



Selvitys ADHD:n kuntoutuksesta rikosseu- raamusalalla



Siltanen, Maija

2009 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

SELVITYS ADHD:N KUNTOUTUKSESTA RIKOSSEURAAMUSALALLA

Maija Siltanen
Rikosseuraamusalan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2009

Siltanen Maija

Selvitys ADHD:n kuntoutuksesta rikosseuraamusalalla

Vuosi 2009

Sivumäärä 78

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) on neurobiologinen oireyhtymä, jolla tarkoitetaan tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriötä. ADHD:n kuntoutusmuodot herättävät paljon keskustelua, vaikka ne ovat yksi yleisimmin diagnosoiduista neurologisista poikkeavuuksista, ja erityisesti vankien hoitamattomaan ADHD:seen on alettu viime aikoina kiinnittää entistä enemmän huomiota. Useissa tutkimuksissa on saatu tuloksia, joissa ADHD:n voidaan todeta vaikuttavan jollain tavalla rikollisuuteen. Nykyään on kuitenkin päädytty siihen, että ADHD ei määrää rikollista käyttäytymistä, vaikka ADHD ja rikollisuus voivat korreloida keskenään. Arvioiden mukaan Suomen vankiloissa noin 30-50 %:lla vangeista on ADHD-piirteitä, joten tarvetta ADHD:n systemaattiseen hoitamiseen vankeusaikana löytyy.

Opinnäytetyö on taustaselvitystä Kriminaalihuollon tukisäätiön ja ADHD-liiton mahdolliselle yhteiselle hankkeelle, jonka tarkoituksena on ehkäistä ADHD-nuorten rikoskierteeseen joutumista sekä saada rikoskierteeseen jo joutuneita nuoria integroitumaan takaisin yhteiskuntaan. Opinnäytetyössä tarkastellaan ADHD:n yhteyksiä rikollisuuteen käyttäen apuna muun muassa Barkleyn mallia itsesäätelystä, Gottfredsonin & Hirschin teoriaa itsekontrollista sekä Barrattin impulsiivisuusmittaria.

Opinnäytetyö on kartoittava selvitys. Selvitys koostui 26 Suomen vankilasta, kaikista sijoittajajyksiköistä, satunnaisesti joistakin sovittelutoimistoista ja Kriminaalihuoltolaitoksista sekä muutamista kriminaalipotilaita hoitavista sairaaloista. Kysely toteutettiin elo - ja syyskuun 2008 aikana. Empiirisen tutkimusaineiston pohjalta pyritään saamaan vastaus asetettuihin kysymyksiin. Pääasiana kartoituksessa on selvittää, mitkä ovat ADHD-kuntoutusmuodot rikosseuraamusalan asiakkaille tällä hetkellä ja mihin suuntaan näitä toimia voitaisiin tulevaisuudessa kehittää. Kyselyn lisäksi tärkeässä roolissa opinnäytetyössä ovat eri asiantuntijoiden haastattelut ja heidän kokemuksensa tutkittavasta aiheesta. Lisäksi tausta-aineistona työssä on esimerkkejä Ruotsin ADHD-projektista, Kanadan vankeinhoidosta sekä Norjan ADHD-liitosta.

Selvityksen tärkein tulos oli havaita, ettei yhdestäkään tutkimuskohteena olleesta tahosta löytynyt mitään erityistä ADHD-oireisille suunnattua kuntoutusohjelmaa. Selvä enemmistö kyselyssä mukana olleista jäsenistä kuitenkin koki sellaisen kuntoutusohjelman tarpeelliseksi. Kartoituksessa havaittiin selkeitä puutteita kriminaaliasiakkaiden ADHD-hoidossa ja kuntoutuksessa. ADHD-kuntoutusmuotoja tulee kehittää systemaattiseksi osaksi vankilan toimintoja ja sellaisiksi, että ne voidaan toteuttaa vankilaympäristössä. Vankeusajan yhdeksi tavoitteeksi tulee saada ADHD:n selvittäminen ja nykytilan arviointi. ADHD-kuntoutusohjelmien tulee tukea elämänhallintaan ja siviilissä selviytymiseen liittyviä taitoja.

Asiasanat: ADHD, kuntoutus, tukeminen, vankeinhoito

Siltanen Maija

ADHD rehabilitation in Criminal Sanctions

Year 2009

Pages 78

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) is a neurobiological disorder of impulsiveness, hyperactivity and inattention. ADHD is one of the most commonly diagnosed neurological disorders but at the same time also one of the most controversial deviances. Especially inmates with ADHD have lately attracted attention. Several studies have indicated that ADHD may have similarity with criminality but still, it does not designate criminal behavior. There are approximately 30-50 percent of inmates in prisons with some ADHD symptoms.

The purpose of this thesis was to provide background information for the co-operative project by Probation Foundation and ADHD association. The objective of the possible project is to help people with ADHD, especially youth who have been convicted for a crime. The project also aims to reduce recidivism and to help ADHD inmates to adapt in society. The theoretical part in this thesis was based on Barkley's self-regulation model, Gottfredson & Hirschi's theory about self-control and Barratt's impulsiveness scale.

This thesis was qualitative survey. The research targets included 26 Finland's correctional facilities and all allocation units as well as randomly selected mediation offices, probation services and a couple of hospitals that are taking care of patients that have not been proven guilty of a criminal offence. The inquiry was made during August and September in 2008. This empirical material was used to provide answers to the research questions. The main objective of this study was to define what the ADHD rehabilitation methods are for clients in correctional services and to what direction they can be developed in the future. Furthermore, a great part of this study consisted of specialist interviews. Also, examples of a Swedish ADHD project, Canadian Correctional Services and Norway's ADHD association were included.

The results of this thesis showed that there are no specific ADHD rehabilitation programs in Finnish prisons for inmates with ADHD symptoms. Still, the majority felt that this kind of rehabilitation programme would be necessary. The care of ADHD inmates is nowadays very inconsistent. ADHD rehabilitation forms need to be developed as a systematic part of prison functions, and the prison term should include ADHD assessment. Rehabilitation programmes for ADHD need to promote life control and adjustment to civilian life.

Key words: ADHD, rehabilitation, support, prison services

Sisällys

1	Johdanto.....	13
2	Selvityksen tarkoitus ja työn eteneminen	9
	2.1 Työn aihevalinta ja tehtävä	9
	2.2 Työn rakenne	10
3	ADHD:n diagnosointi, hoito ja kuntoutus	11
	3.1 ADHD:n lääkehoito	13
	3.2 ADHD:n kuntoutusmuotoja ja menetelmiä	14
4	Katsaus ADHD:n teoreettisiin näkökulmiin	17
	4.1 Barkleyn malli.....	17
	4.2 Barrattin impulsiivisuusmittari.....	20
	4.3 Gottfredsonin & Hirschin teorialat	21
	4.4 Steinin Caregivers Skills Program ja Breggin teoria	24
5	ADHD:n kansainvälisistä kuntoutusmuodoista.....	25
	5.1 Vankien ADHD-ohjelmista Kanadassa	26
	5.2 ADHD-kuntoutuksesta Norjassa	26
	5.3 Ruotsin ADHD-projekti	27
	5.3.1 Norrtäljen projekti.....	28
	5.3.2 Hågan projekti	29
6	ADHD-kuntoutusmuotojen ja rikosseuraamusalan haasteet	30
	6.1 ADHD-kuntoutusmuodot Suomen vankiloissa	30
	6.2 Ajankohtaiskeskustelua ADHD-hoidoista	33
	6.3 Kuntoutusohjelmien järjestämisen haasteellisuus	36
7	Käytössä jo olevien kuntoutusohjelmien hyödynnettävyys ADHD:n kuntoutuksessa .	38
	7.1 Cognitive Skills-ohjelma	38
	7.2 Nonviolent Communication-Väkivallaton kommunikointi	39
	7.3 Instrumental Enrichment-ohjelma	40
	7.4 Kalterit taakse® päihdeohjelma ja muita päihdeohjelmia	42
	7.5 Auroran kuntoutuspoliklinikan ADHD-kurssi	43
	7.6 Invalidiliiton järjestämä ADHD-kuntoutus	44
8	Selvityksen toteutus, menetelmät ja analysointi	47
	8.1 Kartoituksen analyysi	49
	8.2 Kartoituksen luotettavuudesta ja etiikasta.....	50
	8.3 Kartoitettavan selvityksen relevanssi	51
9	Kysely ja sen tulokset	52
	9.1 Vankiloiden kyselyn tulos	53
	9.2 Sijoittajayksiköiden, sovittelutoimiston ja Kriminaalihuoltolaitoksen kyselyn tulos	57

9.3	Kriminaalipotilaita hoitavien sairaaloiden kyselyn tulos	58
9.4	Selvityksen tulosten koontia	59
10	Kehittämissideat	59
10.1	Kuntoutusohjelmien rooli	60
10.2	Euroopan vankien koulutusjärjestön suositukset	61
10.3	Suomen Rikosseuraamusviraston suositukset.....	61
10.4	Tulevaisuuden näkymät	62
11	Pohdinta ja johtopäätökset	66
	Lähteet.....	69
	Kuviot	73
	Taulukot	74
	Liitteet	75

1 Johdanto

Suomalainen rikosseuraamusjärjestelmä on viime aikoina kokenut suuria muutoksia. Organisaatoriset rakenteet, lainsäädäntö, koulutusjärjestelmät sekä työn sisältö ovat olleet laajojen kehittämistoimintojen kohteina. Ratkaisevaa on yhtäläinen pyrkimys uusintarikollisuutta ehkäiseviin toimiin. Käytännössä rikoksettoman elämäntavan omaksuminen tarkoittaa kuntouttavan näkökulman korostumista. Kuntoutus käsitteenä on myös kehittynyt ja laajentunut perinteisestä ohjelmamuotoisesta kuntoutuksesta sosiaalisen kuntoutuksen suuntaan sekä kuntoutusjatkumoiden turvaamiseen. (Rantanen 2008, 7, 130.) Kuntouttavan kriminaaliryöstön avulla asiakas pyritään ohjaamaan yhteiskunnan tasavertaiseksi jäseneksi. Kuntoutuksen tavoitteet pätevät myös ADHD-kuntoutusohjelmien ja -menetelmien kehittämisen yhteydessä. ADHD:seen painottuvien kuntoutusmuotojen avulla ADHD-vankeja voidaan ohjata oikeanlaisen kuntoutuksen pariin, opintoihin ja työelämään, jolloin rikollisuus ei jää enää yhdeksi tavaksi selviytyä elämässä.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) on neurobiologinen oireyhtymä, jolla tarkoitetaan tarkkaavaisuus - ja ylivilkkaushäiriötä. ADHD nimitystä on ensi kerran käytetty vuonna 1994, mutta itse oireyhtymä on tunnistettu jo vuosikausia. (Lehtokoski 2004, 11, 14.) Lievästä aivotoiminnan häiriöstä käytetään nimitystä MBD (Minimal Brain Dysfunction), mutta tämän termin tilalla pyritään nykyisin käyttämään kansainvälistä ADHD-käsitettä. (Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen 2000, 17). Lyhenne DAMP (Deficits in Attention, Motor Control and Perception) tarkoittaa puolestaan ADHD:n ja kehityksellisen koordinaatiohäiriön yhdistelmää. DAMP on käytetty termi monessa Pohjoismaassa, kuten Ruotsissa ja Norjassa, mutta Suomessa sen käyttö on ollut vähäisempää. (Käypä hoito-suositus 2007.) ADD (Attention Deficit Disorder) on termi tarkkaamattomuushäiriölle. ADD-oireinen häiriintyy ulkoisista ärsykkeistä, hänen on vaikea ylläpitää keskittymiskykyä sekä noudattaa muiden antamia ohjeita. ADD:tä voisikin luonnehtia alivilkkaudeksi, kun taas ADHD:tä käytetään kuvaamaan ylivilkkautta. Tutkimuksissa on todettu, että lapsilla, joilla on hyperaktiivisuutta ja impulsiivisuutta, on enemmän käyttäytymisongelmia verrattuna tarkkaamattomuusongelmaisiin lapsiin. Tarkkaamattomuushäiriön eli ADD:n kanssa esiintyy sen sijaan enemmän masentuneisuutta ja ahdistusta. (Web4health 2003-2007.)

ADHD on yksi yleisimmin diagnosoiduista neurologisista poikkeavuuksista, mutta silti se herättää paljon keskustelua ja kiistelyä. Diagnosoimaton ja hoitamaton ADHD on tutkimusten mukaan todellinen kiitotie kohti alkoholia, muita päihteitä ja rikollisuutta. Anne Lehtokoski toteaa teoksessaan ”Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus”, että joka viides ADHD on alkoholisti ja joka kolmas sekakäyttäjä (Lehtokoski 2004, 23). On arvioitu, että noin 2-4 %:lla aikuisista on ADHD (ADHD-liitto ry 2008). Psykologi Tiina Tuomisen mukaan Turun vankimielisairaalan yli

lääkäri Hannu Lauerma arvioi, että ADHD-piirteisiä vankeja on noin puolet koko Suomen vankiluvusta, joten jo yksistään tämä tieto viittaa ADHD:n vaikuttavan joko suoraan tai välillisesti rikollisuuteen johtavaan riskikäyttäytymiseen. Tiina Tuomisen väitöskirjatutkimuksessa ”ADHD-piirteet ja niiden liitännäisoireiden esiintyvyys suomalaisilla miesvangeilla” - tutkimukseen osallistuneilla 78 vangilla ADHD-piirteitä oli noin puolella. ADHD-ominaisuudet tulivat esille työmuistin häiriönä, tarkkaavaisuuden ylläpidon vaikeuksina sekä tiedon käsittelyn ongelmina. (Tuominen 2008.)

Tällä hetkellä välttämätön somaattinen ja psykiatrinen hoito saadaan toteutettua vankiloissa hyvin, muun muassa itsemurhakuolleisuus on saatu puolitettua. ADHD-vankien diagnostiikka ja hoito, yhdistettynä yleensä vakavaan päihdeongelmaan, on tulevaisuuden haaste, jota onneksi kehitetään ja tutkitaan jatkuvasti. (Lauerma 2008.)

Pojilla ADHD:n esiintyvyys on yleisempää kuin tytöillä, väestöpohjaisissa tutkimuksissa suhde on ollut 1-3:1 ja kliinisissä tutkimuksissa jopa 9:1 (Käypä hoito-suositus 2007). Oppimisvaikeuksien ja esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriöiden taustalta löytyy yleensä kognitiivisten valmiuksien heikkouksia. Tämä ilmenee usein keskittymiskyvyn puutteena, lukemisen, kirjoittamisen ja matematiikan oppimisvaikeuksina, yritys-erehdys-käyttäytymisenä ja jopa luovuttamisena niin sanotun ”normaalin” elämän suhteen ja turvautumisena tällöin rikollisuuteen ja päihteisiin. (Lehtokoski 2004, 23.)

Opinnäytetyöni aihe oli erittäin haastava lähinnä sen vuoksi, että tietoa ADHD-vankien kuntoutusmuodoista on saatavilla vähän. Å Laere Bak Murene 2003, pohjoismainen vankilaopetus selvitys, toteaa, että Suomessa on tehty erittäin vähän vankilaopetukseen liittyvää tutkimusta ja vielä vähemmän keskittyen pelkästään ADHD-piirteisiin vankeihin (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 5). Rob Rowe ja Lynn Stewart toteavatkin, että erimielisyys impulsiivisuuden vaikuttavista tekijöistä sekä teoreettisen tiedon puute hankaloittavat ADHD-tietämyksen kehittymistä (Rowe & Stewart 2000). Vankien hoitamattomaan ADHD:seen on alettu viime aikoina kiinnittää enemmän huomiota ja tämän työn tarkoituksena onkin nimenomaan koota tietoa ADHD:n kuntoutusmuodoista meillä Suomessa ja myös hieman ulkomailta. Tavoitteena on kartoittaa, minkälaisia eri kuntouttavia menetelmiä on jo olemassa ja miten niitä voisi soveltaa Suomen olosuhteisiin?

2 Selvityksen tarkoitus ja työn eteneminen

2.1 Työn aihevalinta ja tehtävä

Selvityksen tarkoitus on kartoittaa, minkälaisia kuntoutusmuotoja on kohdennettu ADHD-oireisille henkilöille rikosseuraamusalalla. Selvityksessä käydään läpi Suomen tilannetta, mutta paneudutaan myös jonkin verran eräiden maiden vankiloiden käytössä oleviin ADHD-ohjelmiin. Tämä kartoittava työ on tausta-aineistoa ADHD-liiton ja Kriminaalihuollon tukisäätiön (Krits) yhteiselle hankkeelle, jonka tarkoituksena on ehkäistä ADHD-nuorten rikoskierteeseen joutumista sekä toisaalta pyrkiä auttamaan rikoskierteeseen jo joutuneita pääsemään takaisin kiinni yhteiskuntaan. ADHD-liitosta lähtenyt idea kyseiselle hankkeelle juontaa juurensa moniin asiakaspuheluihin, joissa huolestuneet vanhemmat kertoivat ADHD:n olevan yksi taustatekijä aikuistuvien tai jo aikuistuneiden lastensa rikoskierteeseen ajautumisessa.

Kartoittavassa selvityksessä pääpaino on ADHD-piirteisille vangeille suunnatuissa kuntouttavissa toiminnoissa enemmän kuin lääkkehoidollisissa menetelmissä. Kehyksenä ja tausta-aineistona työssä on käytetty kansainvälisiä ADHD-kuntoutusmenetelmiä koskien lähinnä valitsemiani Pohjoismaita eli Ruotsia ja Norjaa. Kanadassa ja USA:ssa on tehty useita eri tutkimuksia ja artikkeleita aiheeseen liittyen, joita käytetään lähteinä selvityksen teoriaosuudessa.

Opinnäytetyön tekijän oma kiinnostus työn aiheeseen on olennaista ja tärkeää. Olen ollut työharjoittelussa Kriminaalihuollon tukisäätiön vertaistuki Rediksessä, minkä jälkeen löytyi kesätyö Kritsistä ja samalla myös opinnäytetyön aihe rikosseuraamusalan ADHD:n hoidosta vankiloiden ja yhdyskuntaseuraamusten asiakaskunnan parissa. Selvityksen myötä itselläni oli mahdollisuus luoda kontakteja eri alan ammattilaisiin ja kuulla heidän näkemyksiään käytännön työstä ADHD-asiakkaiden parissa. Kriminaalihuollon tukisäätiölle tekemäni selvitys on luettavissa Kritsin kotisivuilta (http://www.krits.fi/JULKAISUT/julkaisut_raportit.shtml) ja siitä on painettu raportti (Kriminaalihuollon tukisäätiön raportteja 1/2009) nimellä ”ADHD:n kuntoutuksesta rikosseuraamusalalla” (Siltanen 2009).

Opinnäytetyön tekeminen edesauttoi huomattavasti omaa ymmärrystäni vankiloiden kuntoutusohjelmien merkityksestä vangin hyvinvoinnin kannalta. Oma kiinnostukseni rikosseuraamusalan asiakkaiden tukemiseen ja ohjaamiseen tähtäävään työhön vahvistui kartoitusta tehdessä. Mielenkiinnon selvitystä kohtaan herätti sen aiheen tärkeys sekä yhteiskunnallisesta että yksilöllisestä näkökulmasta. Opinnäytetyö palvelee itseäni, sillä toivomuksena on tulevaisuuden työn löytyminen nimenomaan vankien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin tähtäävien kuntouttavien toimenpiteiden parista.

2.2 Työn rakenne

Selvityksen alussa, luvussa kolme, esitellään ADHD:n määrittelyä, hoitoa ja kuntoutusta yleisellä tasolla. Tarkastelussa ovat ADHD:n diagnosoinnin perusteet sekä keskeisimmät kuntoutusvaihtoehdot.

Luvussa neljä käydään läpi ADHD:n teoriaa ja malleja pohjautuen eri tutkimustuloksiin. Teoriaosuus rakentuu pitkälti Barkleyn luomaan malliin itsesäätelyn kehityksestä. Mallissa esitellään psyyken eri osa-alueita, joiden kehittymiseen ADHD-oireet vaikuttavat merkittävästi. Luvussa esitellään myös mm. Barrattin impulsiivisuutta kuvaava mittari, Steinin Caregivers Skills Program sekä Gottfredsonin ja Hirschin rikollisuuden yleisteoria.

Luku viisi käsittelee ADHD-kuntoutusmuotojen tilaa kansainvälisestä näkökulmasta. Tutkimuksessa on esitelty tarkemmin mm. Ruotsissa käynnissä olevaa ADHD-projektia. Norrtäljen ja Hågan vankiloissa suoritetaan vuosien 2006-2010 aikana ADHD-projekti, jonka tarkoituksena on parantaa ADHD-vankien asemaa vankiloissa sekä vähentää uusintarikollisuutta.

Luku kuusi avaa ADHD-kuntoutusmuotojen kytkeytymistä rikosseuraamusalaan sekä niiden järjestämisen haasteellisuutta. Luvussa seitsemän käydään puolestaan läpi jo käytössä olevia ohjelmia, jotka liittyvät ADHD:seen. Erityinen painopiste näissä ohjelmissa on kognitiivis-behavioraalinen suuntaus.

Luvussa kahdeksan selvitetään työn toteutumista, menetelmiä ja analysointia. Luvussa perehdytään laadullisen ja kartoittavan raportoinnin pääpiirteisiin ja niiden analysointiin keskeisesti liittyviin luotettavuus- ja yleistettävyyksymyksiin. Tiedot luovat pohjaa tekemälleni kyselelle, joka kohdistui Suomen eri vankiloiden, kahden vankisairaalan, sijoittajayksiköiden, sovittelemiston sekä Kriminaalihoitolaitoksen asiantuntijoihin. Kysely ja sen tulokset käydään kokonaisuudessaan läpi luvussa yhdeksän.

Kymmenennessä luvussa esitellään kehitysideoita, joilla ADHD-vankien kuntoutusmuotoja voisi parantaa. Samassa yhteydessä käsitellään myös tulevaisuuden näkymiä eri asiantuntijoiden näkökulmista. Yhdestoista luku käsittelee pohdinnan ja johtopäätökset.

3 ADHD:n diagnosointi, hoito ja kuntoutus

ADHD-diagnosointi perustuu haastatteleamalla saatuihin tietoihin henkilön käyttäytymiskyvyn ja keskittymiskyvyn hankaluuksista tai puutteista. Diagnosointi tapahtuu täsmällisesti määritellyin kriteerein ja piirtein, jotka keskittyvät käyttäytymiseen, tarkkaavaisuuteen, keskittymiskyvyn sekä henkilön aiempaan historiaan: syntymään, lapsuuteen ja eritoten koulu-aikaan. Tärkeää on myös kerätä tietoa sukulaisista, sillä ADHD on voimakkaasti periytyvä aivojen toimintaominaisuus, mikä säilyy koko eliniän. Kaikkien piirteet kuitenkin lieventyvät iän myötä, joten joitakin ADHD-tapauksia voi myös ”kadota” aikuisuuteen tultaessa. ADHD:ta ei kuitenkaan diagnosoida aivokuvauksilla, verikokeilla tai muilla elimistön toiminnan mittalaitteilla. (Lehtokoski 2004, 12, 15.)

ADHD-diagnosointi tapahtuu seuraavin menetelmin:

- Haastatteluilla
- Lääkärin tutkimuksilla
- Kyselylomakkeilla
- Psykologisilla / neuropsykologisilla tutkimuksilla
- Liitännäisoireiden tutkinnalla (ADHD-liitto ry 2008.)

Käyttäytymisen perusteella ADHD voidaan jakaa kolmeen ryhmään: tarkkaamattomat, yliaktiiviset ja impulsiiviset sekä näiden piirteiden yhdistelmä, jossa esiintyy tarkkaavaisuusongelmien lisäksi yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta (Lehtokoski 2004, 18).

Saadakseen ADHD:n tarkan diagnoosin täytyy Suomessa käytössä olevan ICD 10-tautiluokituksen diagnosikriteereiden täytyä:

- ”Vähintään kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuusoireesta sekä vähintään kolme viidestä yliaktiivisuus- ja kolme neljästä impulsiivisuusoireesta on kestänyt ainakin kuusi kuukautta.
- Oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia.
- Oireiden on tullut alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä ja aiheuttaa kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.
- Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa, esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja hyperaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai esimerkiksi vastaanotolla. Tietoa tarvitaan useammasta kuin yhdestä lähteestä.

- Opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin.
- Oireet eivät sovi paremmin muuhun mielenterveyden häiriöön tai ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia: maaninen jakso, depressiivinen jakso, ahdistuneisuushäiriö tai laaja-alaisia kehityshäiriöitä.” (Käypä hoito-suositus 2007.)

Tarkkaamattomuusoireita ovat muun muassa keskittymättömyys yksityiskohtiin, puheen kuunteluun, ohjeiden seuraamiseen, tehtävien aloittamiseen sekä asioiden unohtelu. Yliaktiivisuusoireilla ymmärrämme puolestaan paikallaan pyörimistä, jatkuvaa tarvetta motoriseen liikkumiseen, vaikeuksia leikkiä tai tehdä työtä hiljaa sekä jatkuvan puhumisen. Impulsiivisuusoireita ovat esimerkiksi toisten keskeyttäminen tai häiritseminen, kysymyksiin vastaaminen ennakkoon sekä jaksamattomuus odottaa omaa vuoroaan. (Käypä hoito-suositus 2007.)

Suurimmalla osalla vankeja ADHD-diagnosointia ei ole tehty ja tämä ei sinänsä haittaa, jos ADHD ei häiritse normaalia elämää. Diagnoosi tulee kuitenkin tarpeelliseksi, kun ADHD:n piirteet alkavat olla häiritseviä ja ongelmat suurempia kuin positiiviset vaikutukset. (Lehtokoski 2004, 18.) Hoitamaton ADHD aiheuttaa monia normaalia elämää rajoittavia oireita, kuten esimerkiksi aistiyliherkkyyttä, oppimishäiriöitä, kömpelyyttä ja mielenterveydellisiä ongelmia. On todettu, että lapsista 55 %:lla ja aikuisista 77 %:lla olisi ainakin yksi psykiatrinen oire ADHD:n lisäksi. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

Aikuisten ADHD-diagnosia voi siis olla käytännössä vaikea tehdä, koska ADHD:n oireet limitäytyvät yhteen joidenkin muiden neuropsykiatristen sairauksien kanssa. Oikeanlaisen diagnoosin tekeminen vaatii lisäksi moniammatillisen työryhmän panostusta, jos mitään etukäteistutkimuksia ei ole aikaisemmin tehty. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

ADHD-sidonnainen rikollisuus on tyypillisesti jo nuoruudessa alkanutta, pitkäkestoista ja uusiutuvaa väkivaltakäyttäytymistä. Tyypillinen ADHD-vanki on keskiasteen opintonsa jokin aika sitten keskeyttänyt mies. Toinen suuri ryhmä ovat päihteidenkäyttäjät, joista monella on diagnosoimaton ADHD.

ADHD:n kuntoutusmenetelmät voivat olla joko lääkinnällisiä, ei-lääkinnällisiä tai näiden yhdistelmiä. Oli hoitomuoto sitten mikä tahansa, tärkeintä on kuitenkin pyrkiä mahdollisimman varhain aloitettuun ja yksilölliseen hoitoon. (ADHD-liitto ry 2008.) Lääketiede muodostaa ADHD:n hoidolle vahvan perustan, mutta täytyy muistaa, että se on usein yksistään liian kaipa lähtökohta koko kuntoutusprosessia ajatellen (Karjalainen & Vilkkumaa 2004, 52). Tämän vuoksi seuraavissa luvuissa esitellään sekä lääkkeellisiä että ei-lääkkeellisiä menetelmiä.

3.1 ADHD:n lääkehoito

ADHD:n lääkityshoitona käytetään niin sanottuja psykostimulantteja, mutta lääkehoitoa ei kuitenkaan Suomessa pidetä ensisijaisena hoitomuotona. On tärkeää muistaa, että lääkitys ei paranna ADHD:ta, vaan lääkityksen aikana henkilön tarkkaavaisuus paranee, jolloin esimerkiksi keskittyminen opiskeluun helpottuu. (ADHD-liitto ry 2008.) Rowe & Stewart kuitenkin esittävät kirjoituksessaan, että on olemassa rajallinen määrä todistusaineistoa siitä, kuinka hyvin lääkitys todella vaikuttaa aikuisten lainrikkojien ADHD-ongelmiin ja itsesäätelyyn. Ongelma-kohtina ovat nousseet esille tutkimusten pienet otoskoot sekä lääketieteellisten kontrolliryhmien puute. (Rowe & Stewart 2000.)

ADHD-lääkityksessä eniten keskustelua herättää, joidenkin lääkkeiden vaikuttava aine metyyliifenidaatti, josta on olemassa lyhyt- ja pitkävaikutteinen muoto. Nämä lääkkeet ovat amfetamiinin johdannaisia, mikä nostaa yleisissä keskusteluissa tunteita pintaan siitä, että ne johtaisivat päihderiippuvuuteen. On kuitenkin osoitettu, että lapsena saatu metyyliifenidaattilääkitys ei altistaisi huumeiden käytölle myöhemmin. Tärkeää on myös muistaa, että jos lapsena ei saa oikeanlaista hoitoa, on riski sortua huumeisiin myöhemmin erittäin korkea. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

ADHD-lääkestimulantteihin suhtaudutaan myös epäilevästi niiden aiheuttamien haittavaikutusten takia, joita ovat ruokahalun vähentyminen, unensaantivaikeus, päänsärky sekä vatsakipu. Nämä ovat yleensä kuitenkin ohimeneviä oireita kehon tottuessa lääkitykseen. Lisäongelmaa lääkityksen suhteen vankilamaailmassa aiheuttaa lääkkeiden korkea arvo vankien keskinäisessä kaupankäynnissä. Lisäksi vapautumisen jälkeen lääkitystä saatetaan käyttää väärin muun muassa alkoholin kanssa otettuna. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.) Lääkitystä ei voida ADHD-vangeille vankiloissa aloittaa, jos heillä on akuutti päihdeongelma. Lääkityksen piirissä on kuitenkin olemassa monenlaisia eri vaihtoehtoja. Stimulanttien lisäksi lääkkeinä voidaan käyttää esimerkiksi antidepressantteja sekä atomoksetiiniä. (Lauerma 2008.)

Lääkehoito on syytä aloittaa, mikäli ADHD-oireista aiheutuu todella suurta haittaa jollakin elämänaalueella, esimerkiksi perheessä, koulussa tai kaverisuhteissa. Lääkehoitoa määrättäessä tulee ottaa tarkkaan huomioon oireiden esiintyminen eri tilanteissa sekä ilmentyminen eri vuorokauden aikoina. Lääkehoidossa seurataan ennalta sovittujen oireiden tai toimintojen muutosta. Lääkkeen tehoa, haittavaikutuksia ja muutoksia arvioidaan haastatteluin ja kyselylomakkein. Lääkehoidon onnistumisen kannalta sen on oltava johdonmukaista ja tiivistä sekä seurannan systemaattista. (Käypä hoito-suositus 2007.) ADHD-oireisten vankien kohdalla tilanne voi olla sellainen, että henkilön tulee käyttää lääkitystä läpi koko elämän. Tähänkin tilanteeseen voitaisiin kuitenkin vaikuttaa varhaisella puuttumisella ja tarkan diagnoosin

tekemisellä. Nuoren kohdalla lääkitystä ei siis tarvitsisi enää aikuisuudessa jatkaa, jos kuntoutus on päässyt alkamaan jo varhain. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

3.2 ADHD:n kuntoutusmuotoja ja menetelmiä

Lääkityksen lisäksi on olemassa muun muassa seuraavia ADHD:n kuntoutusmenetelmiä:

- ADHD-valmennus sekä vanhempainohjaus, jotka on suunnattu sekä henkilölle itselleen että lähipiirille
- Vertaistuki
- Käyttäytymishoito: Käyttäytymisen muokkaaminen, jossa pyritään palkkioiden avulla edistämään toivottua käyttäytymismuotoa ja selventämään mihin hyvä tai huono käyttäytyminen johtaa
- Sopeutumisvalmennus, jonka tavoitteena on tiedon antaminen, lääkinnällinen tuki sekä vertaisuus
- Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia, jonka tavoitteena on auttaa asiakasta tiedostamaan tunteiden, käyttäytymisen ja ajatusten yhteys toimintaan
- Psykoterapia, jossa painopiste on psyykkisten oireiden hoidossa. Tätä käytetään usein ADHD:n sivuvaikutusten yhteydessä
- Neuropsykologinen yksilö- tai ryhmäkuntoutus, joka perustuu kognitiivisten häiriöiden parantamiseen yleisen toimintakyvyn, oppimismahdollisuuksien kohentamisen sekä työkyvyn palauttamisen myötä.
- Toiminta- ja fysioterapia, motoriikan häiriöiden korjaus
- Erityisesti lapsille suunnatut puhe-, musiikki- ja kuvataideterapiat. (ADHD-liitto ry 2008.)

Psykososiaalisia kuntoutusmuotoja käytetään lieväoireisessa ADHD:ssa sekä usein alle kouluikäisten kanssa, vaikeaoireisissa tapauksissa mukaan lisätään lääkitys. Käyttäytymishoito lieventää ADHD:n oireista käytöshäiriö-, aggressiivisuus- sekä ahdistuspiirteitä ja sen teho näyttäisi jatkuvan aktiivisen hoidon päätyttyäkin. Käyttäytymishoidon ei ole kuitenkaan todettu vaikuttavan ADHD:n ydinoireisiin yhtä tehokkaasti kuin lääkityksen. Kognitiivis-behavioraalinen terapia lieventää eniten ADHD:n ydinoireita, käyttäytymisongelmia, kotitehtävien teon vaikeuksia sekä parantaa itsetuntoa ja käyttäytymistä kotona. Yhdistelmähoidolla tarkoitetaan käyttäytymisterapian tai monimuotoisen psykososiaalisen hoidon yhdistelmää lääkityksen kanssa. Yhdistelmähoito tehoaa käyttäytymisoireisiin paremmin kuin pelkkä käyttäytymishoito ilman lääkitystä. Yhdistelmähoito tehoaa erityisesti ADHD:n kanssa sa-

manaikaisesti esiintyviin ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöihin. Neuropsykologista kuntoutusta tarvitaan yleensä kun koulun tukitoimet eivät riitä lievittämään ADHD:n ydinoireita ja samanaikaisesti esimerkiksi oppimisvaikeuksia. Neuropsykologisen kuntoutuksen olennainen osa on lapsen lähiaikuiselle annettu ohjaus. Tutkimuksia neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta ADHD:ssa ei kuitenkaan ole paljoa. (Käypä hoito-suositus 2007.)

Psykologiset tutkimukset ovat tärkeitä neuropsykologisten ja kognitiivisten taitojen sekä oppimisvaikeuksien tunnistamiseksi. Nämä menetelmät ovat tehokkaita myös ADHD-piirteiden tunnistamisessa. Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön kanssa saattaa esiintyä samanaikaisesti muitakin sairauksia tai häiriöitä kuten oppimisvaikeuksia, käytöshäiriöitä, ahdistuneisuutta, traumaperäistä stressihäiriötä, mielialahäiriöitä (kaksisuuntainen mielialahäiriö, masentuneisuus), psykoottisia häiriöitä, poissaolo-kohtauksina esiintyvää epilepsiaa sekä lapsuuden laaja-alaisia kehityshäiriöitä autismia ja Aspergerin oireyhtymää. Osalla näistä sairauksista ja häiriöistä on sama neurologinen alkuperä kuin ADHD:lla, mutta niitä voi kehittyä myös muista syistä esimerkiksi pettymysten seurauksena. Muun muassa ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy normaaliväestössä 5-15 %:lla, kun ADHD-lasten keskuudessa vastaava osuus on 15 %:sta jopa 50 %:iin. Ahdistuneisuutta esiintyy enemmän tarkkaamattomuusoireiden kuin yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden kanssa. Ahdistuneisuus ja masentuneisuus yhdessä ADHD:n kanssa heikentävät yleisesti sosiaalista toimintakykyä, huonontavat kognitiivista suoriutumista ja itsetuntoa. Ahdistuneisuus- ja masentuneisuusoireita ovat esimerkiksi: masentunut mieliala, sosiaalisista tilanteista vetäytyminen, mielihyvän menetys, itsemurha-ajatukset, julkisten paikkojen pelko, eroahdistus sekä pakko-oireet. (Käypä hoito-suositus 2007.) Psykiatristen oireiden erottaminen toisistaan voi olla vaikeaa, mikäli ne ovat samankaltaisia toistensa kanssa. Usein myös eri häiriöt kasautuvat päällekkäin, kuten esimerkiksi käytöshäiriön suhteen, minkä yhteydessä esiintyy usein ADHD:ta tai mielenterveyshäiriöitä. (Lääkärin etiikka 2005, 150.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö lapsilla on melko harvinaista, mutta sitä saattaa silti esiintyä vaikeissa ADHD-tapauksissa. Traumaperäinen stressihäiriö ja ADHD sen sijaan esiintyvät melko yleisesti samaan aikaan. Psykoottisten oireiden ja ADHD:n yhteisesiintymistä on tutkittu vähän, joten sen yleisyydestä on saatavilla niukasti tietoa. Päihteiden käytön riski on noin 2-3 kertaa suurempi ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla verrattuna normaaliväestöön. Päihteidenkäytöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä riippuvuutta huumeisiin, nikotiiniin tai alkoholiin. Päihteidenkäytön riskiä lisäävät tarkkavaikeushäiriöön yhdistettynä masennus ja heikko itsetunto, jotka johtavat toimintakyvyn heikentymiseen koulussa, työpaikalla ja ihmissuhteissa. (Käypä hoito-suositus 2007.)

ADHD-liiton kuntoutuspäällikkö Mirja Heikkilä pitää erityisen tärkeänä vertaistuen osuutta ADHD-oireisten auttamisessa (Heikkilä 2008). Vertaistuki soveltuukin mainioksi ratkaisuksi ADHD-vangille vankila-aikaisen kuntoutuksen jälkeen. Tällöin vankilan kuntoutusohjelman aikaansaama hyvä pohjatyö ei menisi hukkaan vapaudessakaan. Vertaistuen merkitys on myös

ADHD-oireiselle vangille itselleen suuri, kun hän pääsee jakamaan kokemuksiaan muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Vertaistuki myös mahdollistaa niin sanotun ”normaalin elämän”, sillä arjen asettamat haasteet selviävät helpommin vertaistuen avulla kuin yksin yrittämällä. Jos ADHD-vanki jää ilman mitään tukimuotoja vapaudessa, saattaa se nostaa rikosten uusimiseriskiä. Rikoksista muodostuu se ainoa helppo, tuttu ja ymmärrystä antava vaihtoehto, jossa henkilö tietää pärjäävänsä edes joltain osin, vaikka muiden elämän osa-alueiden hallinnassa olisikin vaikeuksia.

ADHD-liiton tarjoamia kursseja ADHD-oireisille ovat muun muassa sopeutumisvalmennuskurssit sekä parisuhdekurssit. Kurssien tavoitteena on edistää asiakkaan kuntoutumista, antaa tietoa ADHD:sta ja vahvistaa myös ADHD-henkilön läheisten selviytymistä arjessa. Sopeutumisvalmennus otettiin kuntoutusjärjestelmässä käyttöön 1970-luvun alussa ja alun perin se oli tarkoitettu lähinnä vammaispalvelujen tueksi. ADHD-aikuisille järjestetyissä parisuhdekurseissa on kyse pariskuntien yhteisestä kurssista, jossa pohditaan elämistä ADHD-piirteisen kanssa tasavertaisessa suhteessa. Pystyykö ADHD-aikuinen solmimaan esimerkiksi avioliiton ja elämään siinä tasapainoisesti? Minkälaisia yllätyksiä saattaa suhteeseen tulla ADHD:n myötä? (ADHD-liitto ry 2008.)

ADHD:seen on myös muutamia vaihtoehtoisia hoitovaihtoehtoja psykososiaalisten- ja lääkehoitomuotojen lisäksi. Eräs näistä on tietokoneavustettu työmuistiharjoittelu, mikä saattaa parantaa toiminnanohjauksen taitoja erityisesti ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla. Toimintaterapian tehokkuudesta ADHD-oireisten hoidossa ei ole saatavilla tutkittua tietoa, mutta se saattaa parantaa eritoten ADHD:seen yhdistynyttä aistitiedonkäsittelyhäiriötä. Ruokavalio- ja muiden ravitsemushoitojen käyttö on melko yleistä, mutta niistä on tutkimusnäyttöä saatavilla niukasti. Yleisesti voidaan todeta, että varastoraudan ja sinkin määrä ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla ja nuorilla on vähäisempi kuin muilla samanikäisillä terveillä henkilöillä. Tämä johtunee muun muassa stimulanttien ruokahalua heikentävästä vaikutuksesta. (Käypä hoito-suositus 2007.)

Kaikista erilaisista vaikuttavuusmenetelmistä kuntouttava näkökulma korostuu rikosseuraamusalalla, myös ADHD:n kohdalla. Tämä pohjautuu pitkälti vankeinhoitolaitoksen ja Kriminaalihuoltolaitoksen tavoitteisiin uusintarikollisuuden vähentämisestä sekä syrjäytymiskierteen ehkäisemisestä. Nykyään korostetaan erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen merkitystä, missä huomio kiinnittyy lähinnä kuntouttavan toiminnan tavoitteisiin, toiminnan kontekstiin, työntekijä-asiakas-vuorovaikutukseen sekä työntekijän ammatillisuuteen. (Rantanen 2008, 117, 130.)

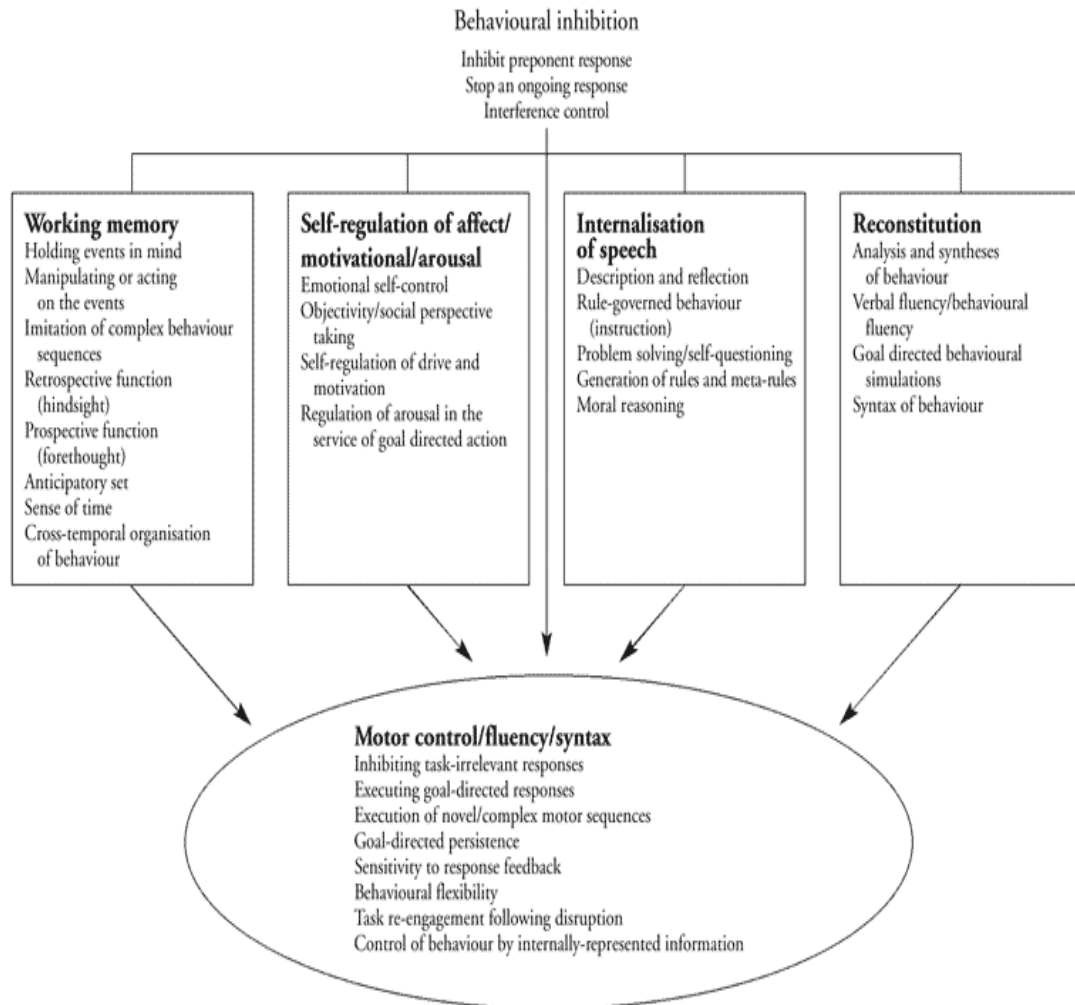
4 Katsaus ADHD:n teoreettisiin näkökulmiin

Tässä luvussa käsitellään asiantuntijoiden esittämiä malleja ja näkökulmia ADHD:sta. Erityisen keskeiseksi teemaksi nousee itsekontrollin kehittyminen ja sen normaalia muotoutumista haittaavat tekijät.

4.1 Barkleyn malli

Kansainvälisesti on tehty useita laajoja tutkimuksia ADHD-oireiden korrelaatiosta rikolliseen käyttäytymiseen. Erityisesti oppimisen vaikeuksia ja antisosiaalista tai rikollista käyttäytymistä on tutkittu jo 1800-luvulta saakka. Merkittävä vaikutus rikolliseen käyttäytymiseen on huonolla koulumenestyksellä tai koulun keskeyttämisellä sekä usein näistä tekijöistä seuraavalla heikolla itsetunnolla. Huolimatta tutkimustulosten osoittamista viitteistä ADHD:n selvästä vaikutuksesta rikollisuuteen, voidaan myös osoittaa, että ADHD:n aiheuttamat piirteet yhdistettynä rikollisuuteen ovat vahvasti riippuvaisia ympäristövaikutuksista. Uusimpien julkaisujen mukaan ADHD yksistään ei näyttäisi olevan niin suuri riskitekijä rikollisuudelle, vaan nimenomaan yhteisvaikutus epäsuotuisten ympäristötekijöiden kanssa on suurin vaikuttava tekijä. (Einat & Einat 2008, 417-418.) Klinterbergin, Anderssonin, Magnussonin ja Stattin vuonna 1993 tekemässä tutkimuksessa tuli ilmi, että nuoret pojat, jotka elivät levottomassa ympäristössä ja joilla oli ADHD:seen liittyviä piirteitä, joutuivat viisi kertaa todennäköisemmin pidätetyksi väkivallan takia kuin muut ikätoverinsa, joilla ei vastaavia piirteitä havaittu (Einat & Einat 2008, 421).

Teoriaosuus pohjautuu pitkälti Russel Barkleyn vuonna 1997 kehittämään malliin itsehillinnän (self regulation) kehityksestä (ks. Kuvio 1.) Mallissa esitellään psyyken eri osa-alueita, joiden kehittymiseen ADHD-oireet vaikuttavat merkittävästi. Malli tarjoaa erinomaisen tieteellisen viitekehyksen ADHD-tietämyksen kehittymiselle. Se on luotu tieteellisten tutkimusten ja ADHD-oireisista lapsista, nuorista sekä aikuisista tehtyjen empiiristen havaintojen perusteella. Barkleyn malli on erityisen kiinnostava, sillä se tuo esiin sellaisia näkökulmia, joita voidaan hyödyntää kehitettäessä kuntouttavia ohjelmia vankiloihin. (Rowe & Stewart 2000.)



Kuvio 1: Barkleyn malli itsesäätelyn kehittymiseen vaikuttavista osa-alueista (Rowe & Stewart 2000).

Barkleyn luoman mallin ideana on itsehillinnän avulla luoda suunta ja päättäväisyys kohti haluttua käyttäytymistä ja mahdollisuus parantaa tähän tulevaisuuden päämäärään ohjaavia työkaluja. ADHD on yksi itsehillintään yhteydessä oleva tekijä ja sitä kautta se vaikuttaa kaikkiin Barkleyn kaaviossa esitellyiden osa-alueiden normaaliin kehittymiseen: työmuistiin (working memory), motivaatioon ja aktiivisuuteen (self-regulation of affect/ motivational/arousal), puheensisäistämiseen (internalisation of speech) ja käyttäytymisen uudelleenmuodostumiseen (reconstitution). Näillä kaikilla on yhteisvaikutus motoriseen kontrolliin ja hallintaan (motor control/ fluency/ syntax). Näiden osa-alueiden säätely edellyttää sääntöjä ja suunnitelmia, päämäärätavoitteellisuutta, tulevaisuuteen suuntautuneisuutta sekä ohjeita ja toimia käyttäytymisen ohjaamiseen. (Rowe & Stewart 2000.)

Russel Barkleyn itsekontrollin säätelyä kuvaavassa mallissa nähdään ihmisen käyttäytymiseen vaikuttavia esteitä, jos kaikki siihen liittyvät osa-alueet eivät toimi kunnolla. Työmuistin

harjoitteilla pyritään pitämään tapahtumia muistissa, palauttamaan tapahtumia mieleen, hallitsemaan ajankäyttöä ja ongelmanratkaisua, asettamaan pieniä tavoitteita ja ennakoimaan tapahtumia, niin ettei kaikki tekeminen olisi ADHD-oireisille tyypillistä ”tässä ja nyt” -toimintaa. Barkleyn kaavion toisessa osassa tarkastellaan tarkemmin itsekontrollin vaikutusta motivaatioon. Tähän kuuluvat emotionaalinen itsekontrolli, objektiivinen ja sosiaalinen perspektiivi, tapa käsitellä epäonnistumisia, itsetarkkailu kriittisesti sekä häiriötekijöiden hallinta. Puheensisäistämisosiossa kiinnitetään huomiota sääntöjen noudattamiseen ja siihen vaikuttavien asennoitumisen, ajattelun, tuntemisen ja käyttäytymisen tunnistamiseen sekä kuvailuun ja reflektointiin. Viimeisessä kohdassa käyttäytymismalleja pyritään muodostamaan uudelleen käyttäytymisen analysoinnilla, pitkäaikaisilla tavoitteilla sekä vastavuoroisuudella, johon kuuluvat ympäristön ärsykkeisiin ja palautteeseen reagointi ja niistä oppiminen. Tähän osioon liittyy myös käyttäytymisketjujen esille saaminen, jotta käyttäytymismalleihin pystytään vaikuttamaan ja muokkaamaan niitä. Nämä kaikki edellä kuvatut kohdat ovat yhteisvaikutuksessa motoriseen kontrolliin ja käyttäytymisen sujuvuuteen. Tärkeintä tässä kohdassa ovat päämäärätietoisuus ja asetettuja tavoitteita kohti kulkeminen, käyttäytymisketjujen sujuvuus ja kyky ohjeiden noudattamiseen ja vastavuoroisuuteen. (Rowe & Stewart 2000.)

Barkleyn luoman mallin tärkeyttä korostaa se, että Rowen & Stewartin tutkimuksen mukaan 88 %:a vangeista, joilla ei ole ongelmia itsesäätelyssä ei palannut vankilaan vuoden sisällä vapautumisesta. Seuraavalla sivulla on lueteltu käsitteitä, joiden katsotaan liittyvän itsehillintään (ks. Taulukko 1.).

Indikaattorit	Uusijat %	Ei uusijat %
Ohjeiden noudattamisen puute	75.2	59.9
Impulsiivisuus	80.5	67.2
Jännityksen etsintä	37.5	27.3
Heikko konfliktien ratkaisukyky	75.6	67.4
Toisten huomioimatta jättäminen	62.6	52.5
Matala turhautuneisuuden sietoaste	53.6	43.7
Epärealistiset tavoitteet	36.5	27.7
Vastavuoroisuuden puute	59.8	50.4
Heikko ongelmanratkaisukyky	77.8	70.1
Kyvyttömyys luoda vaihtoehtoja	67.7	60.6

* Vangit, jotka ovat uusineet rikoksensa vuoden sisällä vapautumisesta.

Taulukko 1: Itsesääteilyyn liittyvien ongelmakohtien prosentuaalinen esiintyminen vangeilla. Taulukkoon on merkattu ongelmapiirteiden (indikaattorien) vapaat suomennokset. (Rowe & Stewart 2000.)

Edellä mainitun tutkimuksen mukaan yli 80 %:lla vangeista olisi joko yksi tai useampi taulukossa mainituista oireista. Kuten taulukosta havaitsee, niillä vangeilla, jotka uusivat rikoksensa alle vuodessa vapautumisesta, oli merkittävästi enemmän ongelmia taulukossa mainittujen piirteiden suhteen. Vastaavasti voidaan siis todeta, että suurin osa niistä vangeista, joilla ei ole todettu olevan ongelmia itsehillinnässä, pysyvät todennäköisemmin pois vankilasta myös vuoden kuluttua vapautumisesta. (Rowe & Stewart 2000.)

4.2 Barrattin impulsiivisuusmittari

Yksi vanhimmista mittareista, joka kehitettiin erityisesti arvioimaan impulsiivisuutta, on nimeltään Barratt Impulsiviness Scale eli kirjainlyhenteeltään BIS. Barrattin mukaan impulsiivisuus koostuu riskinottamisesta, tekemisistä ilman ajattelua, puheeseen reagoitakyvyn tasosta sekä kyvyttömyydestä suunnitella tulevaisuutta. (Rowe & Stewart 2000.) BIS-asteikko muodostuu kolmestakymmenestä eri kysymyksestä, jotka voidaan jaotella kuuteen ensimmäisen luokan osioon ja kolmeen toisen luokan osioon. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat tarkkaavaisuus, motoriikka, itsekontrolli, kognitiivinen monimuotoisuus, ahkeruus sekä kognitiivinen impulssien ailahtelu. (Wikipedia 2008a.) Toisen luokan kolme keskeisintä osa-aluetta ovat motorisuus (toimiminen ilman ajatteleminen), kognitiivisuus (nopeat päätökset) ja suunnitteleminen

(keskittyminen hetkeen). Vuonna 1992 Stanford & Barratt löysivät tutkimuksessaan näyttöä sille, että rikollisilla, jotka syyllistyvät moniin erilaisiin rikoksiin, on havaittavissa erittäin voimakasta impulsiivista käyttäytymistä. Tärkeä tutkimustulos saatiin, kun Robert Hare vuonna 1982 esitti, ettei Barrattin luoma mittari näyttänyt merkittäviä eroja impulsiivisuudessa psykopaattien ja ei-psykopaattien välillä, kun taas selvä ero impulsiivisuustasossa näyttäisi olevan nimenomaan rikollisten ja ei rikollisten kesken. (Rowe & Stewart 2000.)

Nykyään Barrattin impulsiivisuusmittari on yksi eniten käytetyistä itsetarkkailuasteikoista impulsiivisuuden mittaamiseen. Barrattin Yhdysvalloissa alun perin kehittämä mittari on levinnyt laajasti ympäri maailmaa, muun muassa Australiaan, Belgiaan, Italiaan, Espanjaan, Ranskaan, Saksaan, Englantiin ja Japaniin. (Wikipedia 2008a.)

4.3 Gottfredsonin & Hirschin teoriat

Michael Gottfredson ja Travis Hirschi kehittivät vuonna 1990 rikollisuuden yleisteorian (General Theory of Crime), mikä liittyy läheisesti myös ADHD-oireyhtymän ilmentymiseen. Heidän mukaansa tehoton lapsen kasvattaminen on suurin vaikuttava tekijä itsekontrollin puutteeseen. Alhainen itsekontrolli heikentää impulssien hallintaa ja pitää sisällään välittömän mielihyvän tavoittelemisen, mitkä ovat tyypillisiä oireita myös tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriössä. Gottfredsonin ja Hirschin mukaan tehoton vanhemmuus koostuu muun muassa lapsen käyttäytymisen liiallisesta valvomisesta sekä lapsen rankaisemisesta epätavallisen käytöksen yhteydessä. Gottfredson ja Hirschi väittävät, että kaikilla meistä on universaalisti olemassa kyky tehdä rikoksia, mutta vanhempiemme antama hyvä kasvatus on avainasia siihen, että ihminen oppii olemaan käyttämättä tätä sisäistä ominaisuuttaan. (Unnever, Cullen & Pratt 2003, 472-475.) Teorian mukaan alhainen itsehillintä on pääsyy rikollisuudelle ja muulle vastaavalle käyttäytymiselle (Wright & Beaver 2005, 1169). Vaikka eriäviä mielipiteitä on esitetty vanhemmuuden olemisesta ainoa vaikuttava asia itsehillinnän kehittämisessä, niin Gottfredsonin ja Hirschin tutkimus on vaikuttanut kriminologiseen teoriaan ja tutkimuksiin. Se on oikeastaan määrännyt tason tämän aihealueen empiirisille testeille. Vanhemmuus on asetettu monissa muissakin teorioissa rikollisuutta suurelta osin selittäväksi tekijäksi. Useissa teorioissa viitataan itsehillinnän vähyyden olevan merkittävä rikoksiin vaikuttava tekijä. Tällaisen tutkimustuloksen saivat muun muassa Pratt ja Cullen vuonna 2000 tekemässään kattavassa meta-analyysissä. (Unnever, ym. 2003, 474, 491.)

James Unnever, Francis Cullen ja Travis Pratt tekivät oman tutkimuksensa perustuen Gottfredsonin ja Hirschin teoriaan. He tutkivat kahta asiaa: onko alhainen itsehillintä suurin syy nuorisorikollisuudelle ja onko tehoton vanhemmuus suurin syy alhaiseen itsehillintään.

Tutkimus tehtiin Virginiassa ja siihen otettiin mukaan 2437 koululaista. 6 %:a tästä testijoukosta kertoi olleensa joskus pidätettynä jostain muusta syystä kuin liikenne rikkomuksesta. 34 %:a testijoukosta oli tehnyt ainakin yhden rikollisen teon ja 14, 7 %:a tutkimukseen osallistuneista kertoi joskus olleensa lääkähoidossa ADHD:n vuoksi. Suurimmassa vaarassa tehdä rikoksia ovat tämän tutkimuksen mukaan pojat, joilla on heikko itsetunto ja ADHD. (Unnever, ym. 2003, 473, 490.)

Tärkein ja yllättävin tämän tutkimuksen tulos oli, että ADHD ei näyttäisi olevan se tekijä, joka altistaa nuoria rikolliselle käyttäytymiselle. Sen sijaan ADHD:lla on todennäköisesti altistava vaikutus sellaisille riskitekijöille, kuten huonolle itsehillinnälle, mitkä voivat johtaa rikolliseen käyttäytymiseen. Unneverin, Cullenin ja Prattin tekemä tutkimus osoitti, että heikkoon itsehillintään voivat vaikuttaa kasvatuksen lisäksi myös yksilölliset tekijät. ADHD:lla on geneettiset lähtökohdat ja näin ollen myöskään itsehillinnällä ei voida ajatella olevan vain sosiaalinen alkuperä. (Unnever, ym. 2003, 495-496.) Tutkimus ei siis täysin tue Gottfredsonin ja Hirschin käsitystä siitä, että vanhemmuus olisi ainoa selittävä tekijä heikkoon itsehillintään tai myöskään sitä, että huono itsehillintä voisi olla ainoa muuttuja rikollisen käyttäytymisen aiheuttajana. Itsehillintä on yksi tekijä monien muiden faktorien joukossa. (Unnever, ym. 2003, 489.) Tämän luvun alussa mainittu Russel Barkley on myös korostanut, että keho kasvatusta ei tee lapsesta ylivilkasta. Usein tästä kuitenkin syytetään vanhempia, epäillen, että lapsi ei saa kunnon kasvatusta tai hänellä syötetään liikaa lisäaineita ja sokeria. (Repo 2002.)

Mick, Biederman, Prince, Ficher ja Faraone havaitsivat vuoden 2002 tutkimuksissaan, että suurin riski lapsen ADHD-oireyhtymän aiheuttajaksi on jommankumman vanhemman ADHD. Testauksessa tuli ilmi noin kahdeksankertainen riski, verrattuna sellaisiin lapsiin, joiden vanhemmalla / vanhemmilla ADHD:ta ei ollut. Sellaiset ADHD:seen liittyvät monesti periytyvät piirteet, kuten tunteiden ohjaaminen, impulssien kontrollointi, tehtävään keskittyminen sekä mielihyvän viivästyttäminen, liittyvät etuotsalohkon toimintaan. John Wrightin ja Kevin Beaverin melko tuoreessa tutkimuksessa tutkittiin 1000 lasta sekä myös useita kaksoslapsia. Testissä käytettiin hyväksi vanhempien tulkintoja lapsistaan sekä heidän opettajiensa antamia lausuntoja. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota muun muassa vanhempien kasvatukseen osallistumiseen, vanhempien kasvatuksesta ”luopumiseen” (esim. kiireeseen vedoten), vanhempien tarjoamaan huolenpitoon, fyysiset rangaistuksiin ja perhesääntöihin. (Wright & Beaver 2005, 1174-1175, 1179.) Tuloksista voidaan päätellä, että vanhemmuudesta vetäytyminen vaikutti huonon itsekontrollin kehittymiseen, kun taas puolestaan perhesäännöt ja perheen hyvä kiintymyssuhde paransivat lasten itsehillintää. Mielenkiintoista oli huomata, että vain vanhempien otoksissa kasvatusta nousi merkittäväksi tekijäksi lasten itsekontrollin kehittymisessä. Kasvatukselle sen sijaan ei annettu niin merkittävää sijaa opettajilta kerätyissä haastatteluissa. (Wright & Beaver 2005, 1185, 1187.)

Useissa sosiaalialaan liittyvissä tutkimuksissa käytetään testimittaristona SSSM käsitettä eli niin sanottua sosiaalitieteiden standardimallia. SSSM on kehitetty sen ajatuksen mukaan, että kaikki käyttäytyminen määräytyy ulkoa käsin, siis sosiaalisen ympäristön luomana. Tätä mittaristoa on voimakkaasti kritisoinut muun muassa Judith R. Harris, jonka mukaan tämä malli mittaa usein koko perheen sijaan vain kotitalouden yhtä lasta ja vanhempaa. Mittari näyttää myös systemaattisesti jättävän huomiotta geneettisen perimän osuuden ominaisuuksien syntymisessä sekä liioittelevan vanhempien kasvatusero-osuutta itsekontrollin kehittämisessä. (Wright & Beaver 2005, 1187.)

Judith R. Harris jatkaa kritiikkiään, useiden edellä mainittujen tutkijoiden tapaan, haastamalla laajalle levinneen käsityksen, jonka mukaan vanhempien kasvatustapa muovaisi lapsen persoonallisuuden. Harrisin mukaan lapsen kehittymiseen vaikuttaa huomattavasti enemmän vertaisryhmä, johon lapsi kuuluu kuin vanhempien kasvatustapa. Vertaisryhmällä tarkoitetaan niitä ihmisiä, joihin olemme vuorovaikutuksessa toimiessamme eri yhteisöissä, kuten päiväkodissa, koulussa, työpaikalla ja harrastuksissa. Mikäli emme saa tarvitsemaamme tukea vertaisryhmältä, voi sillä olla vakavia mielenterveydellisiä seurauksia. Vertaisryhmänsä halveksima ja hylkimä henkilö on vaarassa jäädä ilman niitä tärkeitä oppeja ja kokemuksia, joita vanhemmat eivät voi suullisesti opettaa. Tämä liittyy myös ihmis- ja muille sitä lähellä olevien lajien tyypilliseen statuspiirteeseen. Se, missä asemassa olemme yhteisössä, on tärkeää ja varsinkin siinä tapahtuvat negatiiviset muutokset ovat äärimmäisen merkityksellisiä. (Harris 2000, 484-487). Harrisin kirjassa ”Kasvatuksen myytti” on otettu myös kiinnostavalla tavalla kantaa rikollisen käyttäytymisen syntymiseen. Harrisin mukaan ei voida todeta, että jotkut ihmiset olisivat syntymästään saakka pahoja. Silti, jotkut voivat saada jo syntyessään sellaisia piirteitä, jotka soveltuvat huonosti vallitsevaan yhteiskuntaan ja sen käyttäytymissäntöihin. Tutkimukset osoittavat, että ympäristö on merkittävä tekijä rikollisuuden kehittämiselle. Mikään ei kuitenkaan viittaa, että ympäristöllä tarkoitettaisiin tässä yhteydessä kotia. Gottfredsonin ja Hirschin teorian ongelmaksi voidaan lisäksi lukea sen ajatus rikollisuudesta joko tai -ilmiönä kun sen tänä päivänä mielletään enemmin enempi tai vähempi-ilmioiksi. Rikollisuuden ei voida katsoa olevan niin mustavalkoista, että joku on aina rikollinen tai sitten ei ikinä tee rikoksia. On suuri joukko ihmisiä, jotka saattavat joissain elämänvaiheessaan syyllistyä rikoksiin, mutta elää suurimman osan elämästään kuitenkin rikoksitta. (Harris 2000, 378-379). Steven Pinker on Harrisin kanssa samoilla linjoilla ja esittää, että persoonallisuus muo-
vautuu kohtaamiemme yksilöllisten ja ainutlaatuisten kokemusten kautta. Näin ollen vanhempien kasvatusero saa siis yhä pienempää merkitystä. (Harris 2000, 7-9.)

4.4 Steinin Caregivers Skills Program ja Breggin teoria

ADHD on aina herättänyt monia erilaisia näkökulmia. Erityisesti lääkkeettömistä kuntoutusmenetelmistä on olemassa monia eri tutkijoiden teoreettisia näkökulmia. David Stein kyseenalaisti tyypillisen käyttäytymistieteellisen lähestymistavan ja kehitti ADHD:seen oman metodinsa nimeltään Caregivers Skills Program, vapaasti suomennettuna hoivanantotaitojen ohjelma. Stein väittää, että hänen metodinsa avulla ADHD-tyyppiset henkilöt voidaan saada kehittämään haluttuja käyttäytymismuotoja ilman, että käytetään perinteisiä keinoja, kuten rahallisia palkintoja. Parempia kannustimia olisivat hoivan antaminen, positiivisen ilmapiirin luominen ja henkinen tukeminen. Stein kritisoi käytössä olevia behavioraalaisia terapioita siitä, että ne hänen mukaansa enemminkin lisäävät ADHD-tyyppistä käyttäytymistä kuin vähentävät sitä. (Stein 1999, 61-79.) Peter Oas painotti vuonna 2001, että ADHD:n hoitomenetelmät tulisivat enemmänkin suuntautua ADHD-lasten vanhempiin kuin itse lapseen. Tässä menetelmässä pyritään terapian avulla kasvattamaan vanhempien ymmärrystä lastensa käyttäytymisestä. (Timimi 2005, 148.)

Peter Breggin uskoo, että ADHD:n kuntoutusmuodoista parhain on vanhanaikaisiin malleihin perustuva lähestymistapa. Hänen keskeisin sanomansa on, että huutaminen ja lyöminen eivät kasvata kenenkään auktoriteettia, vaan päinvastoin vaikeuttavat kommunikointia ADHD-henkilön kanssa. Toisaalta tätä vuorovaikutusta ei myöskään paranna liiallinen palkitseminen ja rajojen asettamatta jättäminen. Erityisesti ADHD-vanki tarvitsee säännölliset rajat ja aikataulut yhdistettynä kannustavaa kuntoutumiseen, selviytyäkseen paremmin arjen asettamista haasteista. (Timimi 2005, 148.)

Kootusti edellisistä teoreettisista näkökulmista voi todeta, että ADHD-oireisiin suhtautuminen eroaa eri maiden välillä. Muun muassa, se mikä käsitetään ongelmakäyttäytymiseksi ja miten näitä ongelmia hoidetaan, vaihtelee suuresti eri kulttuurien välillä. Moderniin, länsimaiseen ajattelutapaan ADHD:stä ovat vaikuttaneet pitkälti tieteelliset tutkimukset, kuten esimerkiksi Freudin teoria lasten emotionaalisesta kehitymisestä. Tiedostamattomat ja alitajuiset konfliktit vaikuttavat tunne-elämän kehittymiseen. Omien tunteiden käsitteleminen on yksi keskeisimmistä asioista, joita ADHD-diagnosoidun henkilön tulisi kohdata. Huolestuttava länsimaisen kulttuurin piirre tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöiden kanssa on olla tekemättä mitään. ADHD-lapsen- ja nuoren kohdalla vedotaan aina vain siihen, että käytösmuutokset ovat ohimenevä vaihe ja näin sivuutetaan koko ongelman olemassaolo. Näin on varmasti tapahtunut myös monen ADHD-vangin kohdalla. (Timimi 2005, 70, 72.) Länsimaista yhteiskuntaa on leimannut ristiriitaisuus siitä, mitkä menetelmät ja hoitomuodot toimivat ADHD:n kohdalla. American Academy of Pediatrics julkaisi vuonna 1998 suosituksen ADHD:n hoitomuotojen kohdalla huomioitavista asioista, jotka on lueteltu seuraavaksi:

- Kannustavan vanhempi - lapsi suhteen luominen
- Oppimisympäristön merkitys
- Systemaattisen opetuksen tärkeys
- Tietty strategia siihen, miten ei-toivottua käytöstä saa karsittua. (Timimi 2005, 64-65.)

Luettelosta erottuu selvästi painotus oppimisympäristöä ja systemaattista opetusta kohtaan, joiden perusteella voidaan nähdä yhteys myös ADHD:n ja oppimisvaikeuksien välillä.

5 ADHD:n kansainvälisistä kuntoutusmuodoista

Metakognitiivisten strategioiden lisääminen ja impulsiivisen käyttäytymisen rajoittaminen ovat tärkeimpiä kulmakiviä ADHD:seen vaikuttavissa kuntoutusohjelmissa. Ohjelmissa pyritään lisäämään vankien kärsivällisyysastetta, jolloin puhutaan niin sanotusta palkintojen jaosta. Tämä tarkoittaa sitä, että lainrikkojien tehdessä jonkin hyvän teon, siitä ei heti palkita, vaan palkinto annetaan joskus myöhemmin tulevaisuudessa. Näin kasvatetaan oikeaa ja aitoa motivaatiota sekä kykyä sietää sitä, etteivät asiat välttämättä tapahdu heti. (Rowe & Stewart 2000.)

Meichenbaums korosti vuonna 1977, että itsesääteilyyn tähtäävien kuntouttavien ohjelmien tulee keskittää huomion suuntaaminen kohti relevantteja asioita; automaattisten vastausten ja reagointimuotojen katkaisemiseen, vaihtoehtoisten käyttäytymismuotojen löytämiseen, käyttäytymisen sääntöjen ja periaatteiden korostamiseen sekä toimintaan vaikuttavien seikkojen ylläpitämiseen lyhytmuistissa, josta ne on helppo tuoda esille tarpeen vaatiessa. (Rowe & Stewart 2000.)

Viimeisten 15 vuoden ajan kognitiivis-behavioraalista suuntausta on käytetty yleisimpänä hoitomuotona rikoksien uusimisten vähentämisessä. Kognitiivis-behavioraaliset ohjelmat keskittyvät erityisesti ajattelu- ja ongelmaratkaisutaitojen muuttamiseen. Seuraavaksi esitellään Kanadan ja Ruotsin vankeinhoidon sekä Norjan ADHD-liiton näkökulmia ADHD:seen. Kyseiset maat on valittu haastattelun kohteiksi, koska Ruotsi ja Norja edustavat Suomen kaltaisia pohjoismaisia hyvinvointivaltioita ja Kanada puolestaan on tunnettu yhtenä vankeinhoidon suurimmista edelläkävijöistä.

5.1 Vankien ADHD-ohjelmista Kanadassa

Kanadassa ei ole käytössä erityistä ADHD-vangeille suunnattua ohjelmaa, mutta kaikki keskeisimmät kuntoutusohjelmat tähtäävät impulssien hillitsemiseen ja itsekontrollin parantamiseen. Reintegration Program Division (yhteiskuntaan uudelleen kiinnittymistä tukeva osasto) on kehittämässä lisäksi vastavuoroista Internet-portaalia, jonka tarkoituksena olisi kertoa kuinka erityiset faktorit, kuten persoonallisuuden ominaisuudet, vaikuttavat kuntoutusohjelmista suoriutumiseen ja hoitoon reagointiin. Yksi portaalissa seurattavista ryhmistä olisivat juuri ADHD-oireiset vangit. ADHD-osioita sisältävien ohjelmien tarkoituksena on impulssien hallinnan ja itsesäätelyn kontrolloimisen lisäksi ottaa huomioon sellaisia keinoja, joilla vankeja voitaisiin tukea säilyttämään keskittymiskykynsä luokkahuoneessa ja auttamaan heitä suorittamaan annettu tehtävä loppuun. ADHD-piirteisille vangeille pyritään Kanadassa eri tekniikkakokeilujen avulla etsimään parasta mahdollista menetelmää, jotta ADHD-vangit saisivat hyvän kuntoutuksen. Eri menetelmistä esimerkkeinä ovat muun muassa ADHD-vankien neuvominen käyttämään ohjattua itsepuhelua tai itseohjeistusta, jotka voivat auttaa heitä säilyttämään keskittymisen olennaisissa asioissa. Päiväjärjestyksen ylläpitämiseen auttavat listat ja valmiiksi laaditut aikataulut. Erinomaiseksi keinoksi on myös osoittautunut tehtävien pilkkominen pienemmiksi osatehtäviksi, mikä yleensä auttaa tiedon sisäistämistä ja muistamista. (Bottos 2008.)

5.2 ADHD-kuntoutuksesta Norjassa

Norjassa ADHD-oireisilla vangeilla on samat oikeudet hoitoon kuin potilailla vankilan ulkopuolella. Niille vangeille, joilla ADHD todetaan vankeusaikana, pitäisi luoda mahdollisuus aloittaa ADHD-lääkityshoito vankilassa. Samoin niillä vangeilla, joilla ADHD-lääkitys on jo vankilaan tultaessa, tulisi olla mahdollisuus jatkaa lääkitystään vankeusaikana. Monien eri tahojen olisi kyettävä tekemään yhteistyötä ja luomaan nämä tarvittavat toimenpiteet, jotta vangin ADHD:n hoito jatkuisi myös vankilan ulkopuolella. (Bronder 2008.)

Tällä hetkellä Norjan vankiloissa ei ole yksittäistä kuntoutusohjelmaa ADHD-vangeille. Kuitenkin lähiaikoina eräs ADHD-piirteisille suunnattu ohjelma lähetetään asiantuntijoiden arvioitavaksi. Tämän kyseisen ohjelman ovat luoneet yhteistyössä Norjan ADHD-yhdistys sekä Ila-niminen vankila, jossa koko henkilöstö kävi läpi kurssin ADHD:sta, Touretten syndroomasta sekä autismista ennen varsinaisen ADHD-projektin alkua. (Bronder 2008.)

Valmistumassa oleva ADHD-vangeille suunnattu toimintaohjelma pitää sisällään mm. seuraavia osioita:

- Kuinka sopeutua elämään ADHD:n kanssa?
- Mistä voi saada oireisiinsa apua?
- Arjesta selviäminen
- ADHD ja rikollisuus
- ADHD ja riippuvuus
- Erilaiset ADHD:n hoitomuodot, muun muassa lääkehoito
- ADHD ja vankilaympäristö
- Kuntoutusmahdollisuudet vankilan ulkopuolella

On suunniteltu, että ryhmä tapaisi kaksi kertaa päivässä kahdesti viikossa. Jokainen tapaaminen alkaisi tunnin fysikaalisella harjoituksella, jonka jälkeen siirryttäisiin ryhmätapaamisiin ja yksilöllisiin keskusteluihin. (Bronder 2008.)

Toinen Norjassa jo valmistunut ADHD-projekti toteutettiin Ringerike vankilassa. Projektin tuloksista on selvästi nähtävissä haasteellisuus ADHD-ohjelmia kehitettäessä, johon törmää vankilan hierarkian sekä eri ulkopuolisten asiantuntijoiden tasolta. Ringerikessä Erik Tveit tutki tarkemmin kahta eri ADHD-taustaista vankia muun muassa syvähaastatteluiden avulla. Tutkimuksen aikana oli mahdollista haastatella myös vankien vanhempia, sukulaisia sekä entisiä opettajia ja muodostaa näin kokonaiskuva vangin lähiverkostosta. Myös Oslon vankilassa on vuonna 2000 tehty tutkimus ADHD-vangeista ja rikollisuudesta. (Bronder 2008.)

Knut Bronder Norjan ADHD-yhdistyksestä pitää kaikkein tärkeimpänä sitä, että ADHD-vangeilla olisi mahdollisuus tavata samassa asemassa olevia vertaisiaan ja saada tätä kautta apua ongelmiin. Vertaistuki on äärimmäisen tärkeä, sillä yleensä itse kokemalla ja toisen samassa tilanteessa olevan ihmisen neuvoja kuuntelemalla opitaan kaikkein parhaiten ne keinot, joilla hallitaan arkea ja opitaan elämään ADHD:n kanssa. Erityisen tärkeää on vankilan henkilökunnan kouluttaminen ADHD:n osalta, jotta ADHD-vankien oireet osataan ottaa oikealla tavalla huomioon. (Bronder 2008.)

5.3 Ruotsin ADHD-projekti

Ruotsin kriminaalihuolto huomasi yhteyden rikollisuuden ja neuropsykiatristen häiriöiden välillä 2000-luvun alkupuolella. Tuolloin alettiin kiinnittää huomiota nuoriin ADHD-oireisiin rikollisiin, jotka epäonnistuivat kaikessa, jopa laitoksissa olossa. Vuonna 2006 tehtiin kahden vuoden mittainen lääkekokeilu Norrtäljen vankilassa, yhteistyössä Karoliina instituutin kanssa. Ajatuksena oli, että vangit, joilla on neuropsykiatrisia oireita (muun muassa ADHD tai Aspergerin syndrooma) saavat keskushermostoon vaikuttavaa lääkettä, joka vaikuttaa välittäjäaineiden signaali-impulssien määrään. Tämän lääkehoidon myötä Ruotsin neuropsykologisista

oireista kärsivät vangit saivat ensimmäistä kertaa lääkettä oireisiinsa vankila-aikana. (Expressen 2006.)

Ruotsin kriminaalihuollossa on vuosien 2006-2010 aikana käynnissä kaksi ADHD:seen liittyvää projektia. Toinen kokeiluista on käynnissä Norrtäljen vankilassa ja toinen Hågan vankilassa. Näiden kahden projektin tarkoituksena on antaa vastauksia siihen, vähentääkö ADHD-kuntoutus yhdessä lääkityksen kanssa ADHD-oireita ja päihteidenkäyttöä sekä rikosten uusi-misriskiä. (Kriminalvården 2008a.) Molemmissa vankiloissa vankilan henkilökunta tekee projektiin soveltuvuutta testaavan esiseulonnan, jonka jälkeen varsinaisen projektin työntekijät hoitavat diagnosoinnin (Poliisi-tv 2008). Vankilan henkilökunta on saanut erityisen koulutuksen ADHD:sta ja he osaavat sen pohjalta edesauttaa projektin etenemisessä (Kriminalvården 2008b).

Ruotsin ADHD-vankilaprojekti on saanut alkunsa ADHD:n huolestuttavasta yleisyydestä vankiloissa. Arvioiden mukaan ruotsalaisista vangeista noin neljäsosalla olisi aikuisiän ADHD ja noin puolella vangeista olisi ollut ADHD-piirteitä lapsena. Tutkimukset ADHD:n yleisyydestä vankien keskuudessa ovat universaalisti samat, mutta Ruotsissa asian parantamiseksi on ryhdytty toimenpiteisiin. (Kriminalvården 2008a.)

5.3.1 Norrtäljen projekti

Norrtäljen vankilassa ADHD-projekti toteutetaan yhteistyössä kriminaalihuollon ja Tukholman maakäräjien kanssa. Norrtälje on 202-paikkainen suljettu laitos, ja sen vangeilla on suhteellisen pitkät tuomiot. Projektin alkajaisiksi noin 250 vankia testataan, jotta saadaan selville, kuinka yleistä ADHD on vankilaan tuomittujen joukossa. Ne, jotka neuropsykologisten tutkimusten jälkeen täyttävät ADHD-kriteerit ja soveltuvat muutenkin lääkitykseen tulevat vankilassa oloaikana saamaan Concerta-nimistä lääkettä yhden vuoden ajan. Huumausaineeksi luokitellun Concertan (amfetamiinin johdannainen) vaikuttava aine on metyyylifenidaatti, minkä on todettu lievittävän ylivilkkauteen ja keskittymishäiriöön liittyviä ongelmia. Concerta on ollut käytössä jo yli 50 vuoden ajan ja siitä on olemassa myös paljon tutkimuksia, joiden mukaan sen muun muassa ei pitäisi aiheuttaa suurta riippuvuutta, verrattuna muihin huumausaineisiin. Riippuvuuden on todettu olevan paljon pienempi verrattuna amfetamiiniin ja vielä matalampi Subutexiin nähden. (Kriminalvården 2008a.)

Norrtälje-projektin tarkoitus on seurata kriminaalihuollon ADHD-kuntoutusohjelman ja Concerta-lääkityksen yhteisvaikutusta tutkimusryhmän elämänlaadun paranemiseen ja osallistujien toimintakykyyn nähden. Seuranta tehdään 1-3 vuotta. Norrtälje-projektin tavoitteena on, että sen avulla voitaisiin käsitellä kolmekymmentä ADHD-vankia, jotka tutkimukseen on valit-

tu yllä mainittujen tarkkojen seulojen jälkeen. Lääkityksen aloittamisen jälkeen valittu tutkimusryhmä käy tasaisin väliajoin lääkärin ja psykologin vastaanotoilla, joissa ideana on seurata mahdollisia sivuvaikutuksia, lääkkeen vaikuttavuutta sekä elämänlaatua. Hoitoa on suunniteltu jatkettavaksi myös vapaudessa terveydenhuollon kautta. (Kriminalvården 2008b.)

5.3.2 Hågan projekti

Södertäljen ulkopuolella sijaitsevan Håga-vankilan ADHD-projekti tehdään myös yhteistyössä kriminaalihuollon ja Tukholman maakäräjien kanssa. Hågå on kooltaan Norrtäljeä pienempi suljettu vankila, siellä paikkoja on 64. Vangit ovat myös tuomittuja lyhyempiin tuomioihin, maksimissaan kahteen vuoteen. Tutkimus koskee 54:ää vankia, jotka käyttävät amfetamiinia ja jotka testeissä todetaan soveltuvan Concertan käyttämiseen. Tutkimusryhmän valinta tehdään neuropsykologisilla selvityksillä. Jotta voitaisiin saada mahdollisimman tarkkaa tietoa kuntoutuksen ja lääkityksen vaikutuksista, tutkimusryhmä saa jonkin aikaa myös näennäislääkettä eli lääkettä, jolla ei ole vaikutusta. (Kriminalvården 2008a.) Projektiin osallistuvilla vangeilla on kaikilla asuntoasiat kunnossa ja he ovat muutenkin motivoituneita osallistumaan kuntoutukseen (Kriminalvården 2008b).

Tutkimusryhmän kuntoutus on ajateltu alkavaksi heti vapautumisen jälkeen ja jatkuvan tämän jälkeen 24 viikkoa. Projektin aikana potilaat käyvät lääkärin vastaanotolla kaksi kertaa viikossa testauksien ottoa varten. Samaan aikaan lääkituksen kanssa on käynnissä myös yksilöllinen kuntoutus, jossa keskustellaan ADHD:sta ja päihteiden käytöstä. Håga-projektin tavoitteena on saada selville onko, amfetamiinia käyttäville henkilöille, lääkityksellä yhdistettynä psykososiaaliseen kuntoutukseen, vaikutusta päihteiden käytön vähenemiseen ja uusintarikollisuuteen. (Kriminalvården 2008a.)

Molempien vankiloiden ADHD-projekteihin on laadittu tarkat säännöt siitä, millä ehdoin kokeilu tullaan tekemään. Kaikkien tutkimusryhmän jäsenten täytyy antaa suostumuksensa hoito-ohjelmaan, jossa minimivaatimuksena ovat huumetestaukset kuntoutuksen aikana sekä osallistuminen psykososiaaliseen kuntoutukseen. Virtsatestaukset tehdään projektin alussa kolme kertaa viikossa, puhtaiden tulosten jatkuessa voidaan siirtyä yhteen testikertaan viikossa. Asiakkaiden täytyy nähdä myös tarkoituksenmukaiseksi se, että kuntoutusta jatketaan vapautumisen jälkeenkin. Vapautuminen suunnitellaan yhdessä vangin omalääkärin kanssa. Tutkimusryhmästä poisjoutumiseen johtavat muuan muassa virtsatestikielto, huijaus, positiivinen virtsanäyte, väkivalta, pillereiden piilottaminen tai myyminen sekä kieltäytyminen noudattamasta kuntoutusohjelmaa. (Kommitten för Kriminalvården 2005.)

Ruotsin ADHD-projektin vetäjät ovat todenneet, että lääkitys on tärkeää, koska suurin osa tutkimusryhmän vangeista ei pystyisi muuten keskittymään tarpeeksi hyötyäkseen terapiasta. Terapia on suunniteltu tiettyä kaavaa noudattavaksi ja siinä käydään läpi hyvin käytännöllä-heisiä asioita. Projektin ensimmäisiä tuloksia on ilmestynyt kevään 2008 aikana ja niiden on kerrottu antavan viitteitä siitä, että uusintarikollisuus on laskenut tutkimusryhmän keskuudessa. (Poliisi-tv 2008.)

6 ADHD-kuntoutusmuotojen ja rikosseuraamusalan haasteet

Tässä luvussa luodaan katsaus ADHD:n kuntoutusmuotojen nykyiseen tilaan Suomen vankiloissa. Keskeisimpänä asiana nousee esille mahdollisimman monen eri tahon välisen yhteistyön merkitys uusien ohjelmia rakennettaessa. Luvussa tulee ilmi myös se kuinka paljon ADHD-kuntoutusmenetelmät herättävät keskustelua rikosseuraamusalalla ja miten hyvin ADHD-ohjelmat soveltuisivat kyseiselle alalle. Lisäksi pohditaan ADHD-kuntoutusohjelmien järjestämisen haasteellisuutta. Haasteita tuottavat muun muassa tietämättömyys ADHD-vangin hoidosta, kuntoutuksen jatkumisen turvaaminen siviilissä sekä resurssien riittämättömyys.

6.1 ADHD-kuntoutusmuodot Suomen vankiloissa

Vastakohtana päihteiden käytölle, mikä yleensä ainakin lievenee vankilassaoloaikana, ovat ADHD-oireet, jotka eivät lievene vankilan myötä. Päinvastoin, jos vankilan henkilökunta on tietämätöntä ADHD:n piirteistä, vankia saatetaan pahimmassa tapauksessa pitää vain yleisenä häirikkönä ja esimerkiksi tällöin hänen liikkuvuuttaan voidaan rajoittaa. Sopivien ADHD-kuntoutusohjelmien aikaansaaminen edellyttää niin lääkepsykiatrissa, psykologissa, pedagogista kuin sosiaalista näkemystä. (Kommittén för Kriminalvården 2005.)

Suomen vankiloiden kuntoutusohjelmissa panostetaan tällä hetkellä päihdekuntoutukseen, väkivallan kierteen lopettamiseen sekä uusintarikollisuuteen vaikuttamaan pyrkivien ohjelmien myötä, rikoksettomaan elämään vaativien kykyjen parantamiseen. Toimintaohjelmien vaikuttavuutta Suomen vankiloissa on seurattu vuodesta 1997 alkaen ja niistä on saatu paljon hyvää palautetta, sekä vankien itsensä näkökulmasta että myös vankilan henkilökunnan suunnalta. Lakivaliokunnan lausunnossa vuonna 2003 on todettu, että näiden toimintaohjelmien kattavuutta on edelleen syytä lisätä. Samassa lakivaliokunnan mietinnössä todetaan myös, että uusien toimintaohjelmien kehittämisen varjopuolena saattaa olla vankeinhoidon henkilöstön epäilevä suhtautuminen uusiin ohjelmiin kohtaan. Lisäksi niiden johtaminen koetaan

useasti vaikeaksi, ellei jopa mahdottomaksi. Nämä asenteet johtuvat lähinnä henkilöstön ylikuormituksesta. Jos joku henkilökunnan jäsenistä koulutetaan ryhmänvetäjäksi, hänen tilalleen perustehtävien hoitoon ei yleensä saada toista henkilöä. (Lakivaliokunnan lausunto 2003.)

Vankeinhoidon henkilökunnan kuormittavuutta lisää myös vankien moniongelmaisuus sekä vankien terveydenhuollon hälyttävä tilanne. Lakivaliokunnan lausunnossa huumeriippuvuus tai huumeiden haitallinen käyttö todettiin 46 %:lla ja psykiatrinen häiriö 39 %:lla vangeista. Vankien terveydenhuollon huolestuttavaan tilanteeseen vaikuttaa se, että vankiloihin ei enää tahdota saada vakinaisia lääkäreitä. Vankien akuutit terveydelliset ongelmat on kuitenkin hoidettava heti rangaistuksen aikana ja ne vievät suurelta osin tilaa esimerkiksi uusilta kuntoutusmuodoilta, kuten ADHD-kuntoutukselta. (Lakivaliokunnan lausunto 2003.) Tällä hetkellä terveydenhuollolla ei ole resursseja tutkia ADHD-tapauksia jokaisessa terveyskeskuksessa, sen sijaan edes pienen ydintyöryhmän kouluttaminen toteuttamaan seulontoja sekä tekemään hoitotyötä voisi olla mahdollista perustaa (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30). Lakivaliokunnan lausunnossa todetaan, että määrärahat eivät ole sopusoinnussa suhteessa vankien terveydenhuoltoon, huumeiden vastaiseen työhön, uusintarikollisuuden vähentämishojelmien ylläpitämiseen tai uusien kuntoutusohjelmien suunnittelemiseen (Lakivaliokunnan lausunto 2003).

Vankien terveydenhuollon lisäksi resurssipula kiristää tilannetta myös vankiloissa. Aiheesta kirjoitti Helsingin Sanomat 22.8.2008. Artikkelin mukaan uuden vankeuslain pääsanoma vankien kuntouttamisen tarpeellisuudesta uhkaa vesittyä resurssipulan vuoksi. Vankilavirkailijain Liiton (VVL ry.) mukaan vartijoita ei ole vankiloissa riittävästi, joten mahdollisuuksia tarjota vangeille järkevää toimintaa ja kuntoutusta ei ole. Henkilökunnan puutteen vuoksi vangit joutuvat yhä enemmän istumaan vain selleissään tekemättä mitään. Tilanne kiristää vankiloiden tunnelmaa vartijoiden, vankien ja heidän omaistensa tahoilta. Uuden vankeuslain tavoitteita ei ole näin käytännössä mitään mahdollisuutta noudattaa, koska mihinkään ei riitä varoja ja vain välttämättömimmät toiminnot pystytään suorittamaan. Helsingin Sanomien ”Rahapula kiristää hermoja vankiloissa” -artikkelin mukaan osassa vankiloita on jo käytössä ylityökielto. Erikoista tilanteessa on kuitenkin se, että vankien määrä on viimeaikoina laskenut, joten henkilöstöä ei ole vankimäärän puolesta tarvinnut lisätä. (Harju 2008.) Uusien kuntoutusohjelmien kehittämisen kannalta artikkelin viesti on masentavaa luettavaa, sillä resurssit eivät tahdo riittää jo olemassa olevien ohjelmien pyörittämiseen, puhumattakaan uusien menetelmien kehittämisestä ja toteuttamisesta.

Voidaan olettaa, että yllä olevat mielipiteet sekä Helsingin Sanomien artikkeli ovat pohjimmiltaan saaneet alkunsa vuonna 2005 julkaistusta Oikeusministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelmasta. Julkaisussa muun muassa kerrotaan, että tavoite vuoteen 2011 mennessä oikeusministeriön hallinnonalalta vähennettävästä henkilöstöstä olisi keskimäärin 165 henkilöä vuo-

nessa. Mietinnössä todetaan, että työn tuottavuus on vankiluvun kasvun vuoksi parantunut, koska henkilöstöä ei ole voitu lisätä, vaikka työmäärä on kasvanut. Tämä kehitys on kuitenkin ollut kielteinen, sillä monista vaikuttavuutta parantavista toiminnoista, kuten rangaistusajan systemaattisesta suunnittelusta ja vapautumisvaiheen tehostetusta valvonnasta, joudutaan tinkimään. (Oikeusministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma 2005.)

Oikeusministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelman mukaisesti rikosseuraamusalalla lähi-vuosien keskeisenä tavoitteena on vankilukukontrolli. Tällä tarkoitetaan eri toimenpiteiden kartoittamista vankiluvun alentamiseksi, kuitenkin niin, ettei vankeinhoidon perustavoitteita vaaranneta. (Oikeusministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma 2005.) Vuonna 2005 vankiluku oli noin 3900, mikä on hälyttävän suuri. Vankiluvun nousu johtuu erityisesti kiristyneestä rangaistuskäytännöstä. Vankiluku tulee tänä päivänä alenemaan vuonna 2006 tehdyn sakon muuntorangaistussääntöjen uudistamisen sekä vankeusrangaistuksen kokonaisuudistuksen seurauksena. Rikosseuraamusviraston mukaan, kokonaisvankiluku vuonna 2009 toukokuussa tehdyn mittauksen mukaan oli 3589. (Rikosseuraamusvirasto 2009.) Vankeinhoitolaitoksen rakenteiden uudistaminen uuden vuonna 2006 voimaan tullen vankeuslain myötä tukee vankeuslain mukaisia tavoitteita. Vankeus tulisi olla suunnitelmallinen ja turvallinen kokonaisuus, ja toisaalta samalla pitäisi kiinnittää huomiota myös uusintarikollisuuden vähentämiseen. Rakenneuudistuksessa halutaan keventää hallintoa siirtämällä hallinnon resursseja vankien kanssa tehtävään lähityöhön. (Oikeusministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma 2005.)

ADHD-vankien ongelmat korostuvat usein vankilaympäristössä, jossa vanki ei pääsekään purkamaan energiaansa toimintaan vankilan suljetussa ympäristössä. Tällöin reagointitapa voi olla esimerkiksi depressiivinen tai vainoharhainen. Vankila voi kuitenkin saada aikaan myös positiivisia muutoksia, joista esimerkkeinä ovat päihdekierteen katkeaminen ja ajankäytön hallinta. Vankiloilla on myös erinomainen mahdollisuus vaikuttaa neurobiologisten ja psykiatristen häiriöiden hoitoon asianmukaisella tavalla. Alustavan valtakunnallisen vankien terveys-tutkimuksen tulosten mukaan peräti noin 90 %:a vangeista saa jonkin psykiatrisen diagnoosin. Selvityksestä voidaan myös todeta, että suomalaisten vankien keskuudessa lapsuuden ADHD-tausta näyttää olevan noin 25 %:lla. Turun psykiatrisen vankisairaalan ylilääkäri Hannu Lauerma on artikkelissaan: ”Kuinka moni vanki on psyykkisesti terve?” todennut, että psykiatrisesti häiriintynyt vanki on monin verroin todennäköisimmin päihderiippuvainen ja ADHD-taustainen kuin skitsofreniaa sairastava. (Lauerma 2007.) Näin ollen ADHD-oireisiin painottuvat kunto-ohjelmat olisivat perusteltuja Suomen vankiloiden toimintaohjelmien joukossa.

6.2 Ajankohtaiskeskustelua ADHD-hoidoista

Yleisesti voidaan todeta, että ADHD:n lääkitymuodot ovat herättäneet voimakasta keskustelua ja erilaisia mielipiteitä. Tästä hyvä esimerkki on lääketieteen lisensiaatti Pentti Karvosen näkemys ADHD-potilaiden hoidosta Subutexilla. Karvosen mukaan Suomen vankiloissa istuu paljon sellaisia vankeja, jotka itselääkitsevät ADHD-oireitaan amfetamiinilla saadakseen aisti-järjestelmänsä tasapainoon. Korvaushoitona amfetamiinille Karvonen käyttäisi Subutexiä. Pentti Karvosen korostama korvaushoito on Suomessa käytössä, tosin ei Subutexillä vaan Suboxonella, jota on vaikeampi käyttää väärin. (Palmén 2008, 86.) ADHD-vankien hoitaminen Subutexin keinoin on kirvoittanut paljon eriäviä näkökulmia. Eräässä kirjoituksessa tutkija Sari Näre Helsingin yliopistosta mm. korostaa ADHD-vankien syrjäytymisen ehkäisyssä pikemminkin emotionaalisen, sosiaalisen ja kulttuurisen pääoman merkitystä kuin korvaushoitoja. ADHD-vangeille on merkityksellistä oman kuntoutumisen kannalta se, miten heitä kohdellaan. Juuri tämä ryhmä on valitettavasti kuitenkin kaikkein altein saamaan jatkuvaa kielteistä palautetta tekemisistään. (Näre 2002.) Tässä yhteydessä on syytä korostaa, että Pentti Karvonen on voimakkaasti eriäviä mielipiteitä herättävä henkilö, joten hänen esittämiinsä näkökulmiin on syytä suhtautua varauksella.

ADHD-liiton kuntoutuspäällikkö Mirja Heikkilän mukaan ADHD-diagnoosin saaminen aikuisiällä on merkityksellistä. Se tuo helpotuksen tunnetta ja antaa selityksen omalle käyttäytymiselle, mutta toisaalta diagnoosin saaminen tuo monesti myös katkeruuden tunteen. Moni miettii, miksi ei ole saanut diagnoosia aikaisemmin ja miten asiat olisivat toisin, jos olisi ollut tietoinen ADHD:sta. Useat ADHD-piirteiset vangit ovat koko elämänsä saaneet kuulla heikkouksistaan ja heille on muodostunut negatiivisen vuorovaikutuksen kehä. Tällöin hyväksynnän hakeminen on valtava, ja tässä kohtaa on valmis tekemään melkein mitä vain saadakseen toisten ihmisten huomion ja kuuluakseen johonkin ryhmään. (Heikkilä 2008.) Vaikka vanhemmillä olisikin hyvä tietämys ADHD-lasten hoidosta, se ei välttämättä riitä, sillä negatiivista palautetta kuulee eritoten päiväkoti-, koulu-, työ- tai vaikka vankilaympäristöissä.

Perusajatuksena ADHD-vankien ja muidenkin ADHD-oireisten henkilöiden kuntouttamisessa olisi auttaa heitä tunnistamaan ja säätämään omia tunteitaan (Heikkilä 2008). Tunteiden tunnistamisen opettelu vie aikaa, ja se vaati paljon panostamista henkilöltä, joka ei ole pystynyt hallitsemaan omien tunnetilojensa vaihteluja. Tunteiden tunnistamisella päästään kiinni ahdistuksen käsittelyyn, millä on kytköksiä rikolliseen käyttäytymiseen. Tunteet, ajattelu ja teko -ketju tulee saada henkilön tiedostamaksi, jotta pystytään vaikuttamaan omiin tunnetiloihin ja sitä kautta muuttamaan ajattelutapoja ja niitä seuraavia tekoja. Näin voitaisiin välttää vääriä tulkintoja muiden ihmisen käyttäytymisen tai toiminnan suhteen. Negatiivisista ajatuksista seuraa helposti vääriä tulkintoja ja henkilölle itselleen haitallisia tekoja. Tuntei-

den säätelyn kehittäminen antaa sijaa myös syy-seuraussuhteiden ajattelulle ennen impulsiiviseen toimintaan ryhtymistä. Monet yliaktiiviset ADHD-vangit toimivat ennen kuin ehtivät miettiä yhtäkään järkevää ajatusta ennen tekoaan. On mahdollista, että teot ovat niin hämärän peitossa, ettei henkilö edes muista niitä jälkikäteen. Tunteiden säätelyä tarvitaan, jos halutaan saada muutoksia toimintatapoihin. (Heikkilä 2008.)

Tiina Tuomisen tekeillä oleva väitöskirja ”Hoitamaton ADHD merkittävä asosiaalisen kehityksen riskitekijä” on osa Rikosseuraamusviraston rahoittamaa vankien terveystutkimusta. Väitöskirjan mukaan hoitamaton ADHD lisää epäsosiaalista käyttäytymistä, mutta ADHD yksistään ei näyttäisi johtavan rikollisuuteen, vaan siihen johtavat ADHD yhdistettynä käytöshäiriöihin ja vielä enemmän ADHD:n kietoutuminen yhteen päihdeongelman kanssa. Päihdeongelmakierre alkaa yleensä siitä, että ADHD:ta lääkitään itse amfetamiinin avulla ja jäädään siihen nopeasti koukkuun. Suurimmalla osalla vangeista on akuutti päihdeongelma, mikä puolestaan estää ADHD-lääkityksen antamisen, jos ADHD on diagnosoitu. Vain harvoilla vangeilla on kuitenkaan ADHD-diagnosointia. Diagnoosin saaminen on tärkeää, koska silloin omalle oirehtimiselle tulee jokin nimi. On tärkeää saada tietää ADHD-oireyhtymästä, jotta oppii ymmärtämään omaa käyttäytymistään ja pääsemään muun muassa siitä ajatuksesta, että kaikki olisikin vain oman mielikuvituksen tuotetta. ADHD-diagnoosi helpottaa myös oman elämänlaadun parantamisessa. (Tuominen 2008.)

Tiina Tuominen ehdottaa, että testien lisäksi ADHD-diagnoosin olisi hyvä perustua myös arviointiin. Testitilanne on vain yksi tietty hetki, joka saattaa sujua todella huonosti, mutta josakin toisessa tilanteessa henkilö voikin pärjätä hyvin. Tai päinvastoin ADHD-vanki saattaa hoitaa testin hienosti, jolloin voisi tehdä oletuksen, että hänellä ei olisi ADHD:ta. Oletus voi kuitenkin olla väärä, jos päästään seuraamaan vangin käyttäytymistä testitilanteen ulkopuolella. Arvioinnilla seurattaisiin sitä, miten henkilö pystyy toimimaan eri tilanteissa, miten hänen käyttäytymisensä vaihtelee ja minkä asteista keskittyminen on. Testien ja arvioinnin ohessa tulisi pystyä selvittämään mahdollisimman kattavasti henkilön taustatietoja, esimerkiksi lähimmäisten haastatteluilla. (Tuominen 2008.)

ADHD:n kuntoutusmuodoissa on tällä hetkellä kognitiivis-behavioraalinen suuntaus. Tällä tarkoitetaan siis myös vankiloiden ulkopuolisia hoitomuotoja. Tiina Tuominen esittääkin kysymyksen, miksi ADHD:n hoitomuodot pitäisi olla vangeille erilaiset, kuin muille ihmisille. Tärkeintä on, että psykososiaalisella kuntoutuksella pystytään tarjoamaan sen kaikki kolme keskeisintä piirrettä:

- Ymmärrys ADHD-oireyhtymästä
- Keinojen löytäminen ADHD:n kanssa elämiseen
- Vertaistuki

ADHD-tyyppejä on monia erilaisia, joillakin saattaa ilmetä ongelmia esimerkiksi juuri keskittymisessä, kun taas jonkun kohdalla ongelma saattaa olla työmuistin käytössä. Kuntoutumisen tulisi näin ollen joustavasti painottua johonkin tiettyyn osa-alueeseen, kuten esimerkiksi työmuistin kehittämiseen. Vaikka ADHD-vangeille tarjottava kuntoutus ja ymmärrys olisivat kuinka hyvää tahansa, suurin vastuu kuntoutumisesta on kuitenkin vangilla itsellään. Mikään kuntoutus ei voi toimia kenenkään kohdalla, jos henkilöllä itsellään ei ole vähäistäkään motivaatiota tai halua siihen. On tiedostettu tosiasia, että jotkut vangit koettavat käyttää ADHD-diagnoosia hyväkseen päästäkseen vähemmällä. (Tuominen 2008.)

Rikosseuraamusalan ohjelmityön linjauksissa korostetaan, että vuonna 2010 kaikki rikosseuraamusalalla käytettävät ohjelmat edistävät omalta osaltaan asiakkaan muutosta rikoksettomaan elämään. Tavoitteena on aina taata asiakkaan etu ja varmistaa, että kukin ohjautuu oikeanlaiseen ohjelmaan. (Rikosseuraamusalan ohjelmityön linjaukset 2007.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan rikollisesta elämäntavasta irtaantuminen on todettu pitkäkestoiseksi prosessiksi. Ohjelmatoiminta on vuodesta 1990 lähtien noussut yhdeksi keskeisimmistä keinoista edesauttaa rikollisesta elämäntavasta luopumista. Tästä näkökulmasta katsottuna keskittyminen ADHD-ohjelman kehittämiseen on oikea ja tehokas keino auttaa ADHD-vankeja myös heidän elämänhallinnassaan. Vankiloissa oleviin ohjelmiin osallistuminen perustuu riski- ja tarvearvioon ja on osa rangaistusajan suunnitelman toteuttamista. (Rikosseuraamusalan ohjelmityön linjaukset 2007.)

Rikosseuraamusalalla olevat kuntouttavat ohjelmat voidaan karkeasti jakaa motivoiviin ja vaikuttaviin ohjelmiin. Motivoivat ohjelmat ovat lyhytkestoisia kun taas vaikuttavuusohjelmat ovat pitkäkestoisia ja intensiivisempiä. Vaikuttavuusohjelmat ovat ennen muuta tarkoitettu niille rikollisille, joiden uusimisriski on korkea ja ne toteutetaan pääsääntöisesti ryhmämuotoisina. Rikosseuraamusalan ohjelmityön linjaus tähdentää, että ohjelmien toteutumista tulee pyrkiä seuraamaan jatkuvalla dokumentoinnilla. Suomessa on tällä hetkellä käytössä enemmän motivointi- kuin vaikuttavuusohjelmia. (Rikosseuraamusalan ohjelmityön linjaukset 2007.) ADHD-ohjelma vankiloissa voisi mielestäni olla luonteeltaan joko motivoivaa tai vaikuttavaa. Aluksi olisi varmasti hyvä aloittaa kevyemmällä ohjelmaversiolla ja jatkaa myöhemmin ohjelman laajentamista pitkäkestoiseksi vaikuttavuusohjelmaksi. Olipa kyseessä sitten kumpi ohjelmasuuntaus tahansa on tärkeää, että koko organisaatio, tässä tapauksessa vankila, tukee ohjelman kehittämistä ja toimintaa.

6.3 Kuntoutusohjelmien järjestämisen haasteellisuus

ADHD:seen liittyvän kuntoutuksen järjestämisen vankiloissa tekee haastavaksi esimerkiksi se, että työhön, opiskeluun ja kuntoutukseen suhtautuu kielteisesti noin joka kymmenes vanki. Näin ollen vangit menettävät vankila-aikana helposti toimintakykään ja heistä muodostuu suomalaisen yhteiskunnan köyhin, sairain ja syrjäytynein väestönosa. (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 5.)

Kriminaalihuollon tukisäätiön Oppimisvaikeuksista vapaaksi (Oppiva) 2007-2010 hankkeen tarkoituksena on selvittää vankien ja kriminaalihuollon asiakkaiden oppimisvaikeuksia ja kuntoutusmuotoja rangaistusajasta vapauteen. Lisäksi tavoitteena on kehittää asiakkaiden sekä viranomais- ja järjestötoimijoiden tietämystä ja ymmärrystä oppimisvaikeuksista. Erityisen ongelmallisia kehittämiskohtia oppimisvaikeuksien ja esimerkiksi juuri tarkkaavaisuushäiriöihin keskittyvien ohjelmien kehittämisessä Oppiva-hankkeen kannalta ovat vankiloissa olevan henkilökunnan vähyys ja se, ettei ADHD:ta tai oppimisvaikeuksia pidetä tärkeinä prioriteettiasioina. Painotus kuntoutusohjelmissa menee siis ymmärrettävästi esimerkiksi päihdekuntoutukseen keskittyviin ohjelmiin, mutta silti ADHD-piirteisten vankien auttamiseksi tulisi kehittää enemmän kuntouttavia toimenpiteitä ja lisätä julkisia palveluita vapautumassa oleville ADHD-vangeille. (Sunimento 2008.)

Oppimisvaikeuksista vapaaksi 2007-2010 hanke selvittää kuntoutus- ja muita sijoittumispaikkoja vangille myös vapautumisen jälkeen. Etelä-Suomen aluevankilan sijoittajayksikön kanssa on käytössä malli, jossa vankila tekee rangaistusajan suunnitelman yhteydessä kyselykartoituksen oppimisvaikeuksiin liittyvistä oireista erityisellä kyselylomakkeella. Näistä saadut tiedot kerätään vankilan tietojärjestelmään ja lähetetään Oppiva-hankkeelle. Mikäli vanki antaa luvan voi Oppimisvaikeuksista vapaaksi-hanke muun muassa testata vangin lukivaikeuksia ja muita oppimishäiriöitä. Tulokset käydään vangin kanssa läpi ja suunnitellaan sen jälkeen hänelle kaikkein parhaiten sopivia työ- ja opiskelupaikkoja tai muita tulevaisuuden suunnitelmia, yhdessä verkoston kanssa. Asiakkaita on muun muassa ohjattu ammatilliseen erityisoppilaitokseen, työvoimatoimiston työpajoihin, kuntouttavaan työtoimintaan sekä Sovinto ry:n Vaihtoehtoiseen ammatti- ja oppisopimuskouluun. Asiakkaita on nyt pystytty lähettämään myös neuropsykologisiin tutkimuksiin Kuntoutussäätiön kautta. (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 3-4.) Edellä mainittu kyselykartoitus (ks. liite 2) on suunnattu lähinnä oppimisvaikeuksista kärsiville henkilöille.

Kriminaalihuollon tukisäätiön Oppimisvaikeuksista vapaaksi-hankkeen projektipäällikkö Kati Sunimenton (2008) mukaan merkittävä ero on havaittavissa avolaitosten ja suljettujen osastojen vankien välillä. Suljetuilla osastoilla on moniongelmaisten vankien joukko, jotka kulutta-

vat aikaa makaamalla selleissään. Vakavat rikokset, päihteidenkäyttö, rikoskierre ja ongelmat esimerkiksi juuri oppimisessa tai ADHD:n kanssa kasautuvat ja tähän vankiryhmään tulisi todella puuttua kierteen katkaisemiseksi. Kati Sunimento (2008) ehdottaa, että tilanteeseen voisi olla hyvä ratkaisu keskittämällä toimintaa nimenomaan myös suljetuille osastoille, eikä vain niin, että kaikki toiminta ja kuntoutus tapahtuu joillain yleisellä osastolla. On havaittu, että suljetuilla osastoilla löytyy kiinnostusta toimintoja kohtaan, varmasti myös mahdolliseen ADHD-kuntoutukseen, mutta syystä tai toisesta vangit haluavat tai joutuvat pysymään suljetulla osastolla. (Sunimento 2008.) Ruotsissa on ehdotettu erityistä etujärjestelmää, mikä keskittyisi nimenomaan näihin vankeihin, jotka eivät osallistu toimintaan, eivät ole kykeneviä hallitsemaan impulssejaan ja joilla on ylitsepäsemättömiä vaikeuksia päihteidenkäytön lopettamisessa. Etujärjestelmä takaisi, että tämän ryhmän jäsenet eivät pääsisi tippumaan kuntouttavista aktiviteeteista muutoin kuin äärimmäisissä poikkeustapauksissa. (Sandberg 2005.)

Haastava asia ADHD-kuntoutusmuotoja kehitettäessä on muistaa niiden jatkuvuuden merkitys. Ei ole mitään järkeä aloittaa kuntoutusta lyhyen tuomion aikana, jos sitä ei pystytä jatkamaan myös siviilissä. Tällä halutaan estää sitä, että kuntoutus toimisi hyvin vankilassa, mutta jälleen vapaudessa ihminen joutuisi tuuliajolle. Hoidon jatkuminen siviilissä on epävarmaa ja toteutuu yleensä vain niissä tapauksissa, joissa tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon kriteerit täyttyvät. Näissäkin tapauksissa pitkän aikavälin hoidosta ei ole varmuutta. (Kommiten för Kriminalvården 2005.)

Ann-Kristin Sandberg toteaa kirjoituksessaan, että rikollisten ongelmat tulee ottaa tulevaisuudessa enemmän huomioon, kriminaalihuollon asiakkaisiin panostus tulee täten saada entistä korkeammalle tasolle. On todettu, että psyykkiset häiriöt vankien keskuudessa ovat lisääntyneet, mutta niiden tutkimiseksi ja hoitamiseksi on tehty vielä varsin vähän. Yksi hyvä keino on jo aiemmin mainittu verkostoituminen esimerkiksi vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Sandbergin mukaan esimerkiksi kriminaalihuollon päätösvaltaa tulisi laajentaa koskemaan entistä enemmän asiakkaiden asioita ja heidän näkökulmiaan. Sandberg on lisäksi kiinnittänyt huomiota naisten ja miesten epätasa-arvoiseen asemaan. Nainen yleensä vaatii itselleen pääsyä kuntoutusohjelmiin ja hakee apua esimerkiksi ADHD-ongelmiinsa, kun taas miehet mieluummin jäävät yksin selleihinsä kärsimään oireistaan. (Sandberg 2005.)

Ruotsin kriminaalihuollon nykyinen kuntoutus vankiloissa on Sandbergin mukaan keskittynyt ei-toivotun käytöksen estämiseen ilman, että selvitetäisiin syvemmin esimerkiksi lapsuudessa tapahtuneita asioita. Hän epäilee, että näillä ohjelmilla on vähän vaikutusta tai hyötyä pitkällä tähtäimellä. Kaiken psykologisen ja psykiatrisen kuntoutustyön tulisi painottua yksilöllisiin tapaamisiin, joissa kuunnellaan, yritetään ymmärtää ja rakennetaan luottamuksellista suhdetta. Kriminaalihuollon tulee lähentyä yleisten terapeuttisten työmuotojen kanssa. Niihin tulee

suunnata riittävästi avustuksia ja apua sekä psykiatrien ja psykologien määrää laitoksissa pitää pyrkiä lisäämään. (Sandberg 2005.)

Tiivistettynä voidaan todeta seuraavia Rob Rowen ja Lynn Stewartin (2000) havaitsemia osaluokkia, joihin vankiloitten kuntoutusohjelmien tulisi erityisesti kiinnittää huomiota:

- Toimintojen opettaminen, joilla voidaan reagoida epäonnistumisiin, esim. itsetarkkailu ennen toimintaa
- Keskittyminen positiiviseen reagointiin
- Selvittäminen, mitkä tilanteet johtivat väkivaltaan tai impulsiiviseen käytökseen ja pyrkiä välttämään niitä
- Työkalujen kehittäminen tunnistamaan tunne - ajattelu - ja tapahtuma-tiloja, jotka johtavat tiettyyn käytökseen
- Käyttäytymisen tiettyjen rajojen ja sääntöjen asettaminen
- Ohjelmien jatkuvuuden kehittäminen ja sellaisen kuvan luominen vangeille, että heidän käyttöksensä todella on muutettavissa
- Realististen lyhyt- ja pitkäaikaisten tavoitteiden asettaminen
- Ympäristön hallitseminen ja verkoston tuki. Tulisi panostaa menetelmiin, joilla pystytään hallitsemaan ympäristön ärsykeitä ja luoda vangille kattava turvaverkosto, johon kuuluvat niin asiantuntijat kuin lähipiirikin. (Rowe & Stewart 2000.)

7 Käytössä jo olevien kuntoutusohjelmien hyödynnettävyys ADHD:n kuntoutuksessa

Ulkomailta ja meiltä Suomestakin löytyy valmiita ohjelmia ja kursseja, jotka käsittelevät joko suoraan tai välillisesti ADHD-oireyhtymälle ominaisia piirteitä sekä elämänhallinnan peruskäsitteitä. Näitä ohjelmien perusajatuksia voisi mahdollisesti hyödyntää ADHD-kuntoutusohjelmien kehittämisen yhteydessä. Lisäksi vankeinhoidon henkilökunnan kouluttaminen ja heidän tietämyksen lisääminen on välttämätön ehto ADHD-ohjelmien toimimiselle.

7.1 Cognitive Skills-ohjelma

Kognitiivis-behavioraalista menetelmistä kaikkein eniten käytetty ohjelma on Cognitive Skills Training tai toiselta nimeltään Reasoning and Rehabilitation program (Rowe & Stewart 2000). Elizabeth Fabianon ja Robert Rossin kehittämä Cognitive Skills-ohjelma otettiin käyttöön Suomessa vuonna 1997. Ohjelma rakentuu 38:sta tunnin mittaisesta opetuskerrasta. Oh-

jelma sisältää päättelyharjoituksia, ongelmanratkaisutilanteita sekä käytännön tilanteiden harjoituksia. Oppitunteja on 2-4 kertaa viikossa. (Rowe & Stewart 2000.)

Cognitive Skills-ohjelma on levittäytynyt sen alkuperämaa Kanadasta laajasti muidenkin maiden vankeinhoitojärjestelmiin muun muassa Yhdysvaltoihin, Eurooppaan, Australiaan, Uuteen-Seelantiin sekä Iso-Britanniaan. Cognitive Skills-ohjelma on niin sanottu pääohjelma sen kuudelle eri osa-alueelle jotka ovat elämäntaito, vihan hallinta, muiden tunteiden hallinta, eläminen ilman perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa, vanhemmuuden taidot sekä vapaa-ajan hallinta. Ohjelman jokaisen kurssikerran teemat ovat tarkkaan mietitty ja ohjelma on muutenkin hyvin strukturoitu. Cognitive Skills pyrkii kuitenkin välttämään luentomaista opetusta ja keskittyy sen sijaan esimerkiksi rooliharjoituksiin, opetuksen videointiin, ryhmäkeskusteluihin ja peleihin. Cognitive Skills-ohjelman ja muidenkin samantyylisten menetelmien kiistattomat edut ovat monipuolisten harjoitustekniikoiden käyttö sekä luotettavan ja kannustavan luokkailma-
piirin rakentaminen. (Rowe & Stewart 2000.)

Cognitive Skills-ohjelma on aikanaan ollut hyvin käytetty Suomen vankiloissa, mutta nykyään puhutaan ennemminkin uusintarikollisuuteen vaikuttamiseen pyrkivistä ohjelmista. Tällaisia ovat esimerkiksi: suuttumuksen hallinta, omaehtoisen muutoksen ohjelma, Move (vaikuttamis-
ta lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi) sekä lukuisat eri päihdeohjelmat.

7.2 Nonviolent Communication-Väkivallaton kommunikointi

Väkivallaton kommunikointi-ohjelma (Nonviolent Communication) on Marshall Rosenbergin kehittämän prosessi, jossa opetellaan kommunikoimaan selkeämmin ja toiset huomioon ottaen. Ohjelma keskittyy kahteen näkökulmaan, jotka ovat rehellinen itseilmaisu sekä empatia. Itseilmaisu sisältää seuraavat neljä erillistä alaosiota: tarkkailu, tunteet, tarpeet ja pyynnöt. Ohjelman ydin kiteytyy siihen, että jokaisen ihmisen käyttäytymistä ohjaavat luonnolliset tarpeet. Ohjelmassa pyritään kuitenkin välttämään joitakin tarpeita ohjaavia seikkoja, kuten pelkoa, syyllisyyttä, häpeää, syyttämistä, velvollisuutta, rangaistusta ja palkintoa. Väkivallattoman kommunikointi-ohjelman tarkoituksena on ottaa omat sekä toisten tarpeet ja tunteet huomioon. (Center of Nonviolent Communication.)

Nimensä mukaisesti ohjelma keskittyy ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ilman väkivaltaa. Ohjelmassa opetellaan muun muassa asioiden pyytämistä helposti ja ymmärrettävästi, ilman konfliktia ja rauhan menettämistä. Tavoitteena on tuoda esille ihmisten pyrkimyksiä ja tarpeita, joita kunkin teon taakse kätkeytyy. Tämä luo avoimuuden ja väkivallattomuuden ilma-
piiriä. Nonviolent Communication-ohjelmaa on käytetty rauhaomaisen neuvottelun keinoina

Lähi-idässä ja Ruandassa sekä työpaikoilla ja kotona riitatilanteissa. Kansainvälisesti ohjelman toimintaa koordinoi Center of Nonviolent Communication (CNVC). (Wikipedia 2008b.)

7.3 Instrumental Enrichment-ohjelma

ADHD-vangeille kohdennettuja ohjelmia suunniteltaessa paras lähtökohta lienee neurokognitiivinen oppimiskäsitys. Neurokognitiivisen oppimiskäsityksen tavoitteina on korjata oppijan oppimisen esteet ja ottaa opetuksessa huomioon kunkin oppijan yksilölliset tekijät. Neurokognitiivisessa kuntoutuskäsityksessä pyritään eri harjoitteilla kuntouttamaan juuri niitä aivojen osia, joissa häiriöitä esiintyy. Useissa eri lääketieteellisissä tutkimuksissa on havaittu, että aivojen normaali- ja häiriötoiminnot ovat vastaavanlaisia eli korjaaminen ja kuntouttaminen tapahtuvat samassa viitekehyksessä missä kehitys ja oppiminenkin. (Mahlberg 2001.)

Eräs neurokognitiivisiin kuntoutusmuotoihin perustuva ohjelma on Reuven Feuersteinin vuonna 1980 laatima Instrumental Enrichment-ohjelma. Ohjelman tarkoituksena on nimenomaan kognitiivisten taitojen ja loogisen ajattelun kehittäminen. IE-ohjelma on nykyisessä muodossaan 14:sta instrumentista muodostuva harjoitussarja. Koko ohjelma kestää 200-300 tuntia, mutta siitä voi läpikäydä tarpeen mukaan vain joitain tiettyjä instrumentteja. IE-ohjaajat koulutetaan tehtävään kolmella 40 tunnin mittaisella kurssilla. Ohjelma on alun perin kehitetty oppimisvaikeuksista kärsivien siirtolaislasten ja nuorten opetukseen, mutta sen käyttöä on sittemmin laajennettu esimerkiksi vankiloihin. Tätä puoltaa hyvin esimerkiksi se seikka, että IE-ohjelman on todettu vaikuttavan tehokkaasti vankien impulsiivisuuden vähenemiseen. IE-ohjelmaa onkin käytetty runsaasti eri puolilla maailmaa, Suomessa siitä tehtiin interventio Seija Mahlbergin toimesta Riihimäen vankilassa vuonna 2001. (Mahlberg 2001.)

Riihimäen vankilassa vangit suorittavat pitkiä tuomioita, joten Instrumental Enrichment-ohjelman interventio oli hyvä järjestää siellä. IE-ohjelma vietiin läpi kahdella eri vankiryhmällä: päihteettömän osaston vangeilla ja opiskelevilla vangeilla. Päihteettömältä osastolta mukaan tuli 13 vankia ja opiskelijoista 4 vankia. Tutkimusryhmän vangit olivat 21-45-vuotiaita miesvankeja ja heillä kaikilla oli takanaan päihdeongelmia. Lähes jokaisella näistä vangeista oli jonkin verran työkokemusta ja ammattikoulutusta ennen vankilaan joutumista. (Mahlberg 2001.)

IE-ohjelman läpivieminen onnistui lopulta hyvin, vaikka kritiikkiäkin alussa kuultiin. Päihteettömän osaston vangit esittivät vastalauseita harjoitustehtäviä kohtaan, mitkä alussa tuntuivat liian helpoilta ja saivat heidät tuntemaan itsensä aliarvioiduiksi. Lisäksi koehenkilöiden vaihtuvuus, aikatauluongelmat ja se, etteivät jotkut vangit voineet vapaaehtoisesti päättää osallistumisestaan ohjelmaan koettiin ongelmiksi. Tärkein tulos saavutettiin, kun opintojen

uudelleen aloittaminen tuotti vangeille metakognitiivisia taitoja, impulsiivisuuden hallintaa sekä parannusta itsetuntoon. (Mahlberg 2001.)

Instrumental Enrichment-ohjelman instrumentit eli harjoitusosiot ovat seuraavat:

- Pisteiden järjestäminen - yksinkertaisia muotojen harjoitustehtäviä
- Avaruudellinen orientaatio - suuntien ja tilan hahmottamista
- Vertailutehtävät
- Luokittelu - esimerkiksi käsiteharjoituksia
- Analyttinen havainnointi - osien ja kokonaisuuksien välistä arviointia
- Kuvasarjat - päättelyä kuvasarjojen mukaan
- Aikasuhteet - ajan käsitteen harjoituksia
- Numerosarjat - numeeristen sarjojen harjoituksia
- Ohjeet - ohjeiden ymmärtämisen ja noudattamisen harjoitteet
- Syllogismit - päättelyharjoituksia
- Transitiiviset ohjeet - syyn ja seurauksien päättelyharjoituksia
- Stencil Design - värillisiä kuvioharjoituksia

Instrumental Enrichment-ohjelma on erinomainen esimerkki hoitomuodosta, joka on sovellettavissa suomalaiseseen opetukseen ja kuntoutukseen. Tutkimus antaa näyttöä siitä, kuinka oppimiskykyyn, ADHD:n oireisiin ja koko ihmisen hyvinvointiin voidaan todella vaikuttaa. Keskeistä on se käsitys, mikä ihmisellä on itsestään. Jos ADHD-vanki on koko elämänsä saanut kuulla olevansa tyhmä ja tarpeeton, hänen minäkuvansa on myös muokkautunut uskomaan tämän. Tilanteeseen voidaan kuitenkin vaikuttaa järjestelmällisellä ohjauksella, joilla saadaan ADHD pysymään kurissa. Kognitiivisten taitojen ja impulssien hallinta sekä parhaimmassa tapauksessa päihteidenkäytön ja rikoskierteen ehkäiseminen ja sopeutuminen takaisin yhteiskuntaan ovat vankiloiden ADHD-ohjelmien parhaimpia saavutuksia, joiden toteutuminen on mahdollista toimivia ohjelmia kehittämällä ja laajalla verkostoyhteistyöllä. (Mahlberg 2001.) ADHD-oireisille vangeille syntyy usein opittua avuttomuutta, jolloin heille tulee mielikuva siitä, että yksilön omilla teoilla ei olisi mitään vaikutusta mihinkään. Juuri tähän tilanteeseen voidaan vaikuttaa kognitiivisella oppimisterapialla, jolloin luodaan uusi malli epäonnistumisten selittämiseksi. (Mahlberg 2008a, 1.)

Instrumental Enrichment-ohjelman kuntoutuskokeilu on tehty myös Hämeenlinnan vankilassa lokakuussa vuonna 2007. Ohjelma pidettiin Opetushallituksen Lukineuvola-hankkeen tuella samalla kertaa romanivangeille suunnatun ohjaavan koulutuksen kanssa. IE-ohjelmaan osallistui kuusi romanivankia, sen kokonaiskesto oli 52 tuntia ja sisältö koostui viidestä harjoitusosioista. Kuntoutuskokeilun viisi instrumenttia olivat pisteiden järjestäminen, avaruudellinen orientaatio, vertailutehtävät, luokittelu- ja käsiteharjoitukset sekä analyttinen havainnointi. IE-ohjauksen lisäksi romanivangeille järjestettiin myös ohjaavaa sekä yleissivistävää opetusta

Hämeenlinnan aikuislukion taholta. Kuntoutuskokeilun alussa ja lopussa ohjelmaan valitut osallistujat testattiin Raven Standard Progressive Matrices-testillä, joka on tarkoitettu testaamaan ei-kognitiivisia taitoja. Kokeilun alussa viiden henkilön lähtötaso sijoittui asteikkoon heikko ja yhden henkilön tasoon erittäin heikko. IE-ohjelman päättyessä Ravenin Standardized matriisin tasot olivat selvästi parantuneet kaikilla kokeiluun osallistuneilla henkilöillä, sillä suurin osa heistä oli luokituksessa jo keskitason vaiheilla. Kaikkien kuuden romanivangin impulsiivisuus oli selvästi laskenut ja tätä kautta keskittymiskyky noussut. (Mahlberg 2008a, 3-4.)

Dynaaminen arviointi on vuorovaikutteista arviointia, jossa menetelmänä käytetään sekä testaamista ja opettamista. Tarkoitus on nimenomaan antaa rakentavaa palautetta ja saada henkilö oivaltamaan itse asioita. Dynaaminen arviointi on alun perin suunniteltu erityisopetuksen arviointimenetelmäksi, mutta se soveltuu myös hyvin esimerkiksi IE-ohjelman tehtävien arviointiin. Seija Mahlbergin (2008b) mukaan IE-ohjelmasta pisteiden järjestäminen on kaikkein tärkein instrumentti, jos ajatellaan ADHD-vankeja. Pisteiden järjestäminen auttaa impulsiivisuuden hallinnassa sekä tarkkaavaisuus- ja keskittymiskyvyn kehittämisessä. Tällä hetkellä Mahlbergillä on käynnissä puolen vuoden mittainen Instrumental Enrichment-ohjelma Riihimäen vankilassa kahdeksalle vangille. ADHD-vangeille järjestettävän kurssin täytyy olla mahdollisimman monipuolinen, jotta he pystyisivät paremmin sopeutumaan ADHD-oireisiinsa. Usein tehdään se virhe, että ADHD-henkilöiden kohdalla pyritään esimerkiksi luopumaan kaikista ärsykkeistä, jolloin sietokyky ärsykkeille ei kasva, vaikka tämä olisi juuri se kehitystä kaipaava osa-alue. Toisin sanoen pitäisi siis pyrkiä parantamaan ADHD-oireiden heikkoja alueita, eikä vain keskittyä vahvistamaan niitä alueita mitä he jo osaavat. Instrumental Enrichment-ohjelman lisenssi on Opetusalan koulutuskeskuksella Opekolla, joka järjestää koulutusta IE-ohjelman vetäjäksi. Koulutuksen suoritettua on mahdollisuus alkaa itse kouluttaa ohjelmaa niitä osioita, joita koulutus on käsitellyt. Materiaalit on tilattava erikseen ja niistä maksetaan IE-ohjelman varsinaiselle luojalle Feuersteinille. (Mahlberg 2008b.)

7.4 Kalterit taakse® päihdeohjelma ja muita päihdeohjelmia

Kalterit taakse® päihdeohjelma on strukturoitu neljän viikon mittainen hoito-ohjelma, jonka päätavoitteena on muuttaa päihde- ja rikoskierrettä ylläpitäviä ajattelu- ja toimintamalleja. Muita teemoja ovat epäsosiaalisen elämäntavan ilmenemismuodot, riskitilanteiden kartoittaminen, päätöksenteon opetteleminen ja ongelmanratkaisutaidot. Lisäksi käydään läpi arkielämän selviytymiskeinoja, ajanhallinnan ja tekemisten seuraamusajattelua sekä sosiaalisen tukiverkon kehittämistä. Kalterit taakse® kurssi on osa VP-projektia eli vankien päihdehuollon kehittämishanketta. Alkuperäisen hoito-ohjelman ovat luoneet Nils Holmberg, Tarja Kallio ja

Pekka Tuomola. Kurssia on pidetty lähinnä Keravan vankilassa, Jokelan vankilassa sekä Järvenpään avovankilaosastolla. (A-klinikka 1999.)

Järvenpään sosiaalisairaalan psykologi Nils Holmbergin (2008) mukaan Kalterit taakse® ohjelmassa ei ole mitään erityistä osiota ADHD:lle, mutta tulevaisuuden osalta tätä pitäisi ehkä ottaa enemmän huomioon jatkokehittelyssä. (Holmberg 2008.) Kyseinen päihdeohjelma ei suoraan liity ADHD-kuntoutukseen, mutta kävi ilmi, että siinä käydään silti sitä lähellä olevia aihealueita läpi. Muun muassa selviytymiskeinot arkielämässä ja ajanhallinta koskettavat vahvasti myös ADHD-oireisen vangin elämää. Muita päihdeohjelmia ovat muuan muassa: Antiriippuvuudet® (lyhyt ohjelma), Matkalla muutokseen (keskipitkä ohjelma) sekä Kisko hoito® (pitkä ohjelma). Antiriippuvuudet® on päihdeohjelma, jonka tavoitteena on antaa tietoa päihderiippuvuudesta ja tukea päihteidenkäytön muutoksen käynnistämistä sekä suunnittelua. Matkalla muutokseen päihdekuntoutusohjelma hahmottaa osallistujien elämänhistoriaa, jotta päihteiden käytölle ja rikollisuudelle löytyisi selvä kokonaiskonteksti. Ohjelmassa pyritään tuomaan esiin päihteiden käytön ja päihdeettömyyden hyötyjä ja haittoja. Tärkeää on myönteisen palautteen saaminen ja itsearvostuksen saaminen. Kisko hoito® perustuu puolestaan terapeutiseen yhteisöhoitoon, joka on siirretty toteutettavaksi vankilaolosuhteisiin. Kisko hoito® on 3-vaiheinen hoitokokonaisuus, jossa läheis- ja perhetyö on olennainen osa hoito-ohjelmaa. Hoitomuoto on lääkkeetön.

7.5 Auroran kuntoutuspoliklinikan ADHD-kurssi

Auroran sairaalan kuntoutuspoliklinikan ADHD-kurssi on tarkoitettu helsinkiläisille ADHD-diagnosoiduille henkilöille ja kurssille päästäkseen tarvitaan lähete. Lähetteen saamisen jälkeen kuntoutuja haastatellaan kurssiin liittyen, missä sovitaan tarkemmin kurssin sisällöstä ja arvioidaan kurssin soveltuvuutta. ADHD-kurssi on ryhmämuotoista toimintaa, jossa jokaisella kerralla käsitellään eri teemoja. Tavoitteena on arkea helpottavien keinojen löytäminen ja harjoittelu sekä tiedon ja ymmärryksen lisääminen ADHD:sta. ADHD-kurssin kokonaiskesto on 18 kertaa, kokoontuen kerran viikossa kahden tunnin ajan. (ADHD-Aikuisten kuntoutuskurssiesite 2008.)

ADHD-kurssi on tähän mennessä vedetty kokonaisuudessaan läpi kerran ja tällä hetkellä on käynnissä kurssin jälkeinen seurantaosuus, jossa kartoitetaan kuntoutujien nykyistä elämäntilannetta. ADHD-kurssin osallistujat ovat tähän mennessä olleet hyvin eri taustaisia lähtökohdiltaan, osalla heistä on rikostaustaa, osa on päätoimisesti kuntoutujia, kun taas osa pystyy viettämään niin sanotusti normaalia elämää käyden esimerkiksi töissä. Ryhmäkooksi neuropsykiatrinen valmentaja Marjatta Kumpulainen ja neuropsykologi Mikko Mikkonen ovat asetta-

neet noin 6-8 henkilöä. Tällä hetkellä läpikäydystä ryhmästä kaksi joutui keskeyttämään. Keskeyttämisen syinä ovat olleet muun muassa työkiireet. (Kumpulainen 2008, Mikkonen 2008.)

Marjatta Kumpulaisen ja Mikko Mikkosen (2008) mukaan ADHD-kurssi on tarpeellinen, sillä kovin monella oikeaa tietoa aiheesta ei ole. Niin terveydenhuoltoalan kuin rikosseuraamusalan sisällä tietämys ADHD:n hoidosta ei ole kovin hyvällä tasolla ja lisäksi kiinnostusta henkilökunnan puolelta aiheeseen ei välttämättä helposti löydy. Mikko Mikkosen mukaan tulevaisuudessa olisikin syytä pohtia tarkasti ADHD:n kuntoutusmuotojen parantamista ja ehdotukseksi hän esittää erillisen yksikön perustamista, jossa olisi keskitytty pelkästään ADHD-asioiden hoitoon ja tiedon jakamiseen. Nykyään tilanne on sellainen, että jokaiselta olemassa olevalta kuntoutuspoliklinikalta tulisi olla nimetty kaksi ADHD-diagnostiikkaan perehtynyttä lääkäriä ja kaksi sairaanhoitajaa. (Kumpulainen 2008, Mikkonen 2008.) Käsittääkseni tätä valintaa ei ole kuitenkaan pystytty tekemään, sillä halukkaita kyseiseen tehtävään ei ole ollut riittävästi.

ADHD-kurssin onnistumisen analysointi on vielä kesken, mutta jo alustavasti voidaan todeta tulosten olevan erittäin myönteisiä ja kuntoutujien saaneen paljon apua selviytymiseen ADHD:n kanssa. Erityisen tärkeänä tuli esiin ryhmämuotoinen opiskelutapa ja vertaistuen merkitys. Kurssi on kokonaisuudessaan valmis paketti ja sen soveltaminen tulevaisuudessa kenties mahdollista myös vankilaympäristössä. (Kumpulainen 2008, Mikkonen 2008.)

7.6 Invalidiliiton järjestämä ADHD-kuntoutus

Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus on ammatillinen erityisoppilaitos, jossa koulutetaan ihmisiä, joilla on erityisen tuen tarve. Koulutuskeskuksessa on tarjolla myös ammatillisen erityisopetuksen asiantuntijapalveluita ammatillisten oppilaitosten henkilökunnalle, opiskelijoille sekä muille tahoille, esimerkiksi juuri vankeinhoidon henkilökunnalle. (Ammatillisen erityisopetuksen kehittämis- ja palvelukeskus 2008.)

Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen kehittämis- ja palvelukeskus on järjestänyt vankiloiden henkilökunnalle koulutusta syksyllä 2007 pidemmän parin opetuspäivän verran ja keväällä 2008 lyhyemmän yhden koulutuspäivän jakson. Kurseille on osallistunut vankilan henkilökuntaa mm. sosiaalityöntekijöitä, opinto-ohjaajia ja vartijoita. Koulutuskeskus on lisäksi ollut mukana Rikosseuraamusviraston vankien oppimisvaikeuksiin liittyvässä kehittämishankkeessa. Koulutuksissa on painotettu kolmea eri näkökulmaa ADHD-vankien kanssa toimimisessa: teoriaa, käytäntöä sekä asennemuutosta. Vankiloiden henkilökunnan on tärkeää tietää faktoja ADHD:sta yleisesti ymmärtääkseen paremmin ADHD-oireita ja vankien käyttäytymistä. Teorian rinnalla täytyy kuitenkin olla myös paljon käytännön esimerkkejä ja konkreettisia

neuvoja ADHD-vankien kanssa kommunikoimisen onnistumiseksi. Teoria ja käytäntö eivät kuitenkaan riitä, jos vankeinhoidon asenne ei ole myötämielinen ADHD-vankien kuntouttamiseksi. Vain asennemuutoksella pystytään luomaan kattavia ADHD-kuntoutusohjelmia ja auttaa ADHD-oireista vankia kiinnittymään helpommin yhteiskuntaan. (Eskola 2008.)

Vankeinhoidon henkilökunnalle järjestetyissä koulutuksissa on muuan muassa mietitty ADHD-vankien kohtaamista ja heidän auttamiseksi olevia tukimuotoja (Eskola 2008). Ensinnäkin ADHD-oireisten vankien diagnooseja tehdään kartoitusten ja testien avulla. Toiseksi ADHD-diagnosoituja vankeja voidaan tämän jälkeen tukea yksilöllisellä ohjauksella, jolla tarkoitetaan muun muassa henkilökohtaista opetusta ja ohjausta, tukihenkilötoimintaa sekä tukiope- tusta. Kolmanneksi ADHD-vangille pitäisi pyrkiä tarjoamaan yksilö- ja ryhmämuotoista kuntou- tusta sekä ryhmämuotoisia tukitoimia, joissa ADHD:n aiheuttamat oppimisvaikeudet on huo- mioitu. Tällaisia tukitoimia voivat esimerkiksi olla vertaistuki sekä eri ammatilliset verkostot. Neljänneksi vankiloiden ulkopuoliset toimijat on myös tärkeä liittää mukaan ADHD-oireisten vankien kuntoutukseen. Ammatilliset erityisoppilaitokset ovat mainioita esimerkkejä näistä ulkoisista toimijoista, joilla on keinoja auttaa vankia integroitumaan helpommin yhteiskun- taan. Ehkä tärkein ADHD-piirteisten vankien tuenmuoto tulee kuitenkin päivittäisistä kohtaa- misista vankeinhoidon henkilökunnan kanssa. Näitä kohtaamisia on jatkuvasti arkipäivän toiminnoissa, jossa kommunikoinnilla ja molemminpuolisten tuntemuksien ymmärryksellä on tärkeä merkitys.

Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus järjestää ADHD:seen liittyen henkilökohtainen ADHD-ohjaaja/ Coach-koulutusta sekä ADHD-ohjauskurssia. Henkilökohtainen ADHD-ohjaaja / Coach-koulutus on pituudeltaan kuuden opintoviikon mittainen ja se on tarkoitettu lähinnä sosiaali- ja terveystieteiden tehtävissä toimiville ammattilaisille. Kurssin tavoitteen on antaa val- miudet toimia eri-ikäisten ja eri elämäntilanteissa olevien ADHD-oireisten henkilöiden ohjaa- jana. Tarkoituksena on, että henkilökohtainen ohjaaja tukee ohjattavaa arjen sujumisessa sekä ylipäättänsä elämänhallinnassa. (Henkilökohtainen ADHD-ohjaaja / Coach-koulutuskeskus 2008.)

Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen ADHD-ohjauskurssi on puolestaan suunnattu opis- kelijoille, joilla on ADHD-diagnoosi tai selkeitä ADHD-oireita. Kurssilla tuetaan opiskelijoita opintojen etenemisessä sekä annetaan neuvoja elämänhallintaan. Opiskelun suhteen pyritään löytämään itselle sopivimmat opiskelutavat, annetaan ammatinvalinnanohjausta, kehitetään keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta ja laaditaan yksilöllinen suunnitelma opiskeluihin tai työelämään. Elämänhallinnassa kartoitetaan arjessa selviämisen taitoja sekä panostetaan fyysiseen jaksamiseen ja omaan hyvinvointiin. Kolmas kurssin tärkeä osa-alue on löytää omia henkilökohtaisia voimavaroja. Kurssilla jaetaan tietoa ADHD:sta ja sen liitännäisoireista, kehi- tetään vuorovaikutuksen taitoja ja opetellaan kohtaamaan omia tunteita. (ADHD-ohjaus-

koulutusesite. 2008.) ADHD-ohjaus-kurssi olisi erityisopetuksen asiantuntija Seija Eskolan mielestä valmis malli toteutettavaksi vankiloihin. Ohjauksen tavoitteet, menetelmät sekä ohjausjakson pituus ovat sovittavissa erikseen ja kurssin sisällön voisi muutenkin räätälöidä kunkin ADHD-piirteisen vangin yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. ADHD-ohjaus kurssi antaisi hyvän mahdollisuuden tukea ADHD-vankia jo vankeusaikana selviämään omien ADHD-oireidensa kanssa sekä suunnittelemaan elämää myös vankeusajan jälkeen. (Eskola 2008.)

Esimerkki, myös ADHD-vankien parissa työskenteleville, järjestetystä henkilökunnan koulutuksesta on Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen ”Vangin erityisen tuen tarpeen huomioiminen toiminnoissa” - kurssi. Kurssi oli 2,5 päivän pituinen ja suunnattu vankeinhoitolaitoksen toimintoja ohjaavalle henkilökunnalle, kuten työnjohdolle, valvontahenkilöstölle, ohjaajille, psykologeille, sosiaalityöntekijöille ja opinto-ohjaajille. Teemana oli nimenomaan tunnistaa erityisen tuen tarpeessa oleva vanki arkielämän selviytymisen, ohjauksen ja opetuksen kannalta ja saada keinoja erilaisten oppijoiden tukemiseen. Kurssi koostui alustuksista, osallistujien kokemuksista, keskusteluista, yhteistoiminnallisista menetelmistä sekä erityisestä oppimateriaalista. Kurssin tuloksena on luotu yhteenveto oppimisvaikeuksia omaavan vangin kohtaamisesta:

- Aito kohtaaminen ja hyväksyminen
- Tuki ja kannustaminen
- Luottamuksellisuus ja empaattisuus
- Ongelmien kartoittaminen ja pilkkominen
- Vangin auttamisessa muistettava johdonmukaisuus, pitkäjänteisyys sekä jämäkkyys (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 14.)

8 Selvityksen toteutus, menetelmät ja analysointi

Opinnäytetyö pohjautuu kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen. Tässä työssä oleva kysely on luonteeltaan lähinnä yksittäisiin kokemuksiin pohjautuva ja tarkoituksena on koota jo olemassa olevia mielipiteitä sekä näkemyksiä yhteen. Näistä syistä johtuen muodostuu opinnäytetyön työmenetelmäksi kartoittava selvitys, joka kuitenkin noudattaa kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on pyrkiä ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa todellisen elämän ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teoria ja empiria ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sosiaalisen maailman merkityksiä, eikä frekvenssejä eli lukumääriä (Järvenpää 2005). Tässä työssä on kyse eri ammattilaisten mielipiteistä ja kokemuksista ADHD-kuntoutusmuotojen suhteen, joten laadullisen tutkimusotteeseen pohjautuva kartoittava selvitys on mielekäs.

Selvityksen perustana oleva pääkysymys muotoutui seuraavanlaiseksi:

- Mitä ADHD-kuntoutusmuotoja rikosseuraamusalalla käytetään?

Selvityksen tarkemmat kysymykset ovat:

- Minkälaisia näkemyksiä rikosseuraamusalan asiakkaiden parissa työskentelevillä asiantuntijoilla on ADHD-kuntoutusohjelmista?
- Minkälaisia kansainvälisiä ADHD-kuntoutusmuotoja löytyy?
- Miten vankiloiden ADHD-kuntoutusmuotoja voitaisiin tulevaisuudessa kehittää?

Koko opinnäytetyöni kantavana tausta-ajatuksena on alkuperäinen isompi kysymys ADHD-kuntoutusmuodoista rikosseuraamusalalla. Selvityksen tarkemmista kysymyksistä ensimmäinen liittyy selkeästi opinnäytetyössä olevaan kyselyyn, jossa nimenomaan kartoitetaan eri asiantuntijoiden näkemyksiä ADHD:sta. Näitä näkemyksiä edustavat eri vankiloiden, kriminaaliasiakkaita hoitavien sairaaloiden, sijoittajyksiköiden, sovittelutoimiston ja Kriminaalihuoltolaitoksen mielipiteet. Opinnäytetyössä on myös useita muita eri ammatillisten osa-alueiden edustajien haastatteluita. Kaikkia asiantuntijoiden haastatteluita yhdistää kuitenkin se, että ne on tehty rikosseuraamusalaan liittyvän asiakastyön kokemusten perusteella. Toiseen opinnäytetyössä olevaan tarkempaan kysymykseen on pyritty saamaan vastaus selvittämällä kansainvälistä näkökantaa ADHD:sta. ADHD:n hoitomuotojen kartoittaminen laajemmin muualtakin kuin kotimaasta, edesauttaa ADHD-ohjelmien kehittämistä myös täällä Suomessa, sillä

muiden maiden hyviksi osoittautuneita kokemuksia voidaan mahdollisesti siirtää Suomeen, kunhan eri maiden kulttuurierot otetaan riittävästi huomioon. Opinnäytetyössä on kerrottu tarkemmin Ruotsin ADHD-projektista, Kanadan vankeinhoidon ADHD-kuntoutusmuotojen nykyisestä tilanteesta ja Norjan ADHD-liiton näkemyksistä ADHD-oireyhtymään. Kolmas tarkentava kysymys keskittyy tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksista muodostuneeseen näkemykseen siitä, mitkä kehittämistoimet olisivat parhaita ADHD:n kuntoutusmuotojen osalta. Tähän liittyy vahvasti yleinen pohdinta ADHD-kuntoutusmuotojen tulevaisuuden kehittymisestä sekä esimerkiksi jo käytössä olevien kuntoutusohjelmien tai -kurssien hyödyntämisestä ADHD-vankien kohdalla.

Kartoittavassa selvityksessä tiedonkeruumenetelmänä on kysely. Kysely on kuvaileva menetelmä, joka rakentuu tutkimuskysymysten mukaan. Kysely voi yleisesti ottaen vaikuttaa helpolta tavalta saada tietoa, mutta suunnittelematon kyselyaineisto aiheuttaa hankaluuksia viimeistään tuloksia tulkittaessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184.) Tähän työhön liittyvässä kyselyssä on ennalta määrätyt kysymykset, mutta ei valmiita vastausvaihtoehtoja. Kysymykset eroavat sen mukaan mihin paikkaan ne on tarkoitettu eli vankiloilta kysytään asioita hieman eri näkökulmasta kuin esimerkiksi sovittelutoimistoista. Ajatuksena on kyselyn avulla saada esiin asiantuntijoiden omia mielipiteitä ja kokemuksia.

Tein kyselyn 26 vankilaan, kahteen muun muassa kriminaalipotilaita hoitavaan sairaalaan, jokaiseen Suomen viidestä sijoittajayksiköstä sekä satunnaisesti joihinkin sovittelutoimistoihin ja Kriminaalihuoltolaitoksiin. Kyselyn pääsisältö koski ADHD:n kuntoutusohjelmia. Lähestyin kyselyn kohteina olevia vankiloita, sairaaloita, sijoittajayksiköitä, sovittelutoimistoja ja Kriminaalihuoltolaitoksia joko sähköpostitse tai puhelimitse, vuoden 2008 elo- ja syyskuun välisenä aikana. En yrityksistä huolimatta saanut kaikkiin valitsemini vankiloihin sähköpostilla tai puhelimitse yhteyttä, mutta kyselyyn vastasi silti yhteensä 16 vankilaa. Syy, minkä takia lähestin kyselyn niin moneen eri vankilaan oli se, että halusin saada kattavan läpileikkauksen ADHD-kuntoutusohjelmien tasosta, ja muutenkin ADHD-vankien tilasta koko Suomessa. Saadakseni myös erilaista näkökulmaa ADHD:n kuntoutusmuotoihin päätin ottaa kyselyyni mukaan kaksi kriminaalipotilaita hoitavaa sairaalaa, Kriminaalihuoltolaitoksia sekä sijoittaja- ja sovitteluyksiköitä. Sairaaloiden ympäristöt poikkeavat vankiloista ja oli kiinnostavaa selvittää, minkälainen mahdollisuus niillä on ADHD-kuntoutusohjelmiin. Sijoittajayksiköissä puolestaan tehdään vankien sijoittamista koskevat päätökset, riski- ja tarvearviointia sekä rangaistusajan suunnitelmia, mikä avaa mahdollisuuden päästä käsiksi vangin mahdolliseen ADHD-oireyhtymään. Sovittelutoimistot liittyvät riita- ja rikosasioiden ratkaisemiseen neuvottelemalla ja Kriminaalihuoltolaitokset vastaavat yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpanosta. Vankiloihin lähettämäni kyselyn aihealueet olivat seuraavat (ks. liite 1):

- Onko teillä mitään ADHD:seen liittyvää kuntoutusohjelmaa käynnissä tällä hetkellä? Millainen se on?
- Miten ADHD-vangit / ADHD-potilaat pyritään ylipäättään ottamaan huomioon päivit-
täistoiminnoissa?
- Jos mitään erityisiä ohjelmia ADHD-vangeille ei ole, niin olisiko sellaiselle toiminta-
muodolle tarvetta tulevaisuudessa? Millaisena?

Opinnäytetyössäni on kyselyn lisäksi käytetty avointa haastattelumenetelmää (unstructured interview) eri asiantuntijoiden kasvokkain toteutettavana haastattelumuotona. Haastattelu kulkee haastateltavan omien ajatusten, mielipiteiden, tunteiden ja käsitysten mukaisesti, sitä mukaan kun ne aidosti tulevat vastaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 198.)

8.1 Kartoituksen analyysi

Kvalitatiivisen tutkimuksen analysoinnin tehtävänä on luoda aineistoon selkeyttä, järjestystä, rakennetta ja merkitystä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustiedon keruu ja aineiston analysointi tapahtuvat tiiviissä yhteistyössä keskenään. (Järvenpää 2005.) Aineiston analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia asetettuihin ongelmiin saatiin ja kysyttiin ylipäänsä oikeita asioita. Aineiston analysoinnin yksi tärkeimmistä vaiheista on aineiston tulkinta. Tulkinnalla tarkoitetaan saatujen tulosten pohdintaa ja tämän perusteella omien johtopäätösten ja havaintojen tekemistä. (Hirsjärvi ym. 2004, 209, 213.) Mielestäni edellä mainitut kvalitatiivisen tutkimuksen analysointitavat pätevät hyvin myös tässä opinnäytetyössä käytettävään kartoittavaan selvitystapaan. Kartoituksen analysoinnissa pyritään löytämään uusia näkökulmia asioihin tai selvittämään vähemmän tunnettuja ilmiöitä. Menetelmät, joilla kartoittavan selvityksen kysymyksiin pyritään vastaamaan, ovat usein kvalitatiivisia. (Kinnunen 2005.)

Eri analyysitavat voidaan karkeasti jakaa kahteen ryhmään eli selittämiseen ja toisaalta ymmärtämiseen pyrkiviin lähestymistapoihin. Analyysitavoista selittämiseen tähtäävät liittyvät usein kvantitatiiviseen tutkimukseen ja siinä käytetään tilastollista analyysiä ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen tähtäävät lähestymistavat puolestaan soveltuvat paremmin kvalitatiiviseen tutkimukseen sekä kartoittavaan selvitykseen. (Hirsjärvi ym. 2004, 212.)

Toisenlaisen tulkintatavan mukaan aineiston analyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti tai teoreettisesti. Aineistolähtöisessä lähestymistavassa tulkintoja rakennetaan aineistosta käsin ilman etukäteisolettamuksia. Teoria kehittyi tutkimuksen aikana induktiivisesti eli yksi-

tyisistä tapauksista yleisiin. Teoreettisessa lähestymistavassa puolestaan tilanne on päinvastainen, tulkinassa hyödynnetään jotakin teoriaa tai teoreettisesti perusteltua näkökulmaa. Analyysi etenee deduktiivisesti eli yleisestä yksityiseen. (Järvenpää 2005.) Tämän selvityksen analysointimenetelmä on teoreettinen, sillä viitekehyksessä on ensin käsitelty tutkittavaa aihetta yleiseltä tasolta, tutkitun tiedon kautta, ja siirrytty vasta tämän jälkeen yksityiseen empiriatason tutkimukseen.

8.2 Kartoituksen luotettavuudesta ja etiikasta

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineisto, tutkimus itsessään sekä saadut tulokset ovat luotettavia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline, jolloin pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, arvioinnin koskiessa koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2000, 165-167.) Kvalitatiivisen tutkimuksen, tässä tapauksessa kartoittavan selvityksen, luotettavuutta arvioidaan pääasiassa sen uskottavuuden ja pätevyuden avulla.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta on olemassa useita eri tulkintoja. Luotettavuuden tasoa pyritään arvioimaan tutkimusprosessin vaiheiden mukaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Yleisin luotettavuuden arviointikriteeri on uskottavuus. Tällä tarkoitetaan valitun mittarin ja tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Tästä hyvänä esimerkkinä ovat esimerkiksi lomakehaastattelun kysymykset, jotka vastaajat ovat voineet käsittää eri tavalla kuin tutkija on ne ajatellut. Tällöin tutkijan tulee tulkita vastauksia haastateltavien ihmisten näkökulmasta, jotta kartoituksen uskottavuus säilyy. Uskottavuutta voidaankin juuri arvioida sen mukaan, kuinka hyvin saadut tulokset ja toisaalta tutkittava todellisuus vastaavat toisiinsa. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

Tässä kartoituksessa tarkoituksena oli saada selville asiantuntijoiden kokemuksia vankiloiden ADHD-kuntoutusmahdollisuuksista sekä selvittää, miten vankilaympäristö ylipäättänsä pystyy tukemaan ADHD-vankia parhaalla mahdollisella tavalla. Kartoittavassa analyysissä tehdään paljon omaa tulkintaa, johon väkisinkin vaikuttavat subjektiiviset näkemykset. Tämä näkökulmien erilaisuus on myös hyvä asia ja se luo lukijallekin tilaisuuden vertailla tutkimuksessa saatuja tuloksia ja luoda niiden pohjalta oma näkemys asiasta.

Kartoittavassa työssä tulosten pätevyuden ja vaikuttavuuden määräävät pitkälti kyselyssä esitettyjen kysymysten oikeinymmärrys. Vaarana on, että haastateltava tulkitsee kysymykset eri tavalla kuin haastattelija on tarkoittanut. Opinnäytetyön kysely toteutettiin melko laajana

ja useiden eri paikkakuntien vankiloissa, sijoittajayksiköissä, sovittelutoimistossa sekä Kriminaalihuoltolaitoksessa, joten tämä on nähtävissä hyvänä asiana. Väärinymmärrysten vaara on myös avoimissa haastatteluissa, joissa haastateltavat saivat vapaasti kertoa näkemyksiään aiheesta. Haastattelun jälkeen haastatteliija kirjasi vastaukset ylös ja tulkitsi ne. Tässä riskinä voivat olla tulkintojen virheellisyys tai, että jotain olennaista on jäänyt kirjaamatta ylös. Erityisen suuri riskitekijä väärinymmärryksille tämä on puhelinhaastatteluiden kohdalla. Käytössäni ei ollut nauhuria tai muuta tallennusmuotoa puhelinkeskusteluille, joten menetelmäsi tilanteessa jäi muistiinpanojen kirjaaminen. Näitä riskejä pienentävät useiden eri ammattihenkilöiden haastattelut, kohdistuen kuitenkin samaan aihepiiriin. Näkemuserot eivät siis haastatteluissa olleet kovin suuria ja samoja teemoja toistui kaikissa haastatteluissa.

Tieteen etiikassa yhteiskunnan eettisillä näkemyksillä on tärkeä merkitys työn tekijän ratkaisuille tieteellisessä työssä. Tieteen etiikkaan kuuluvat tutkimustyön sisäiset normit, tiedonkeruutapa, kriittisyys, tutkimusaiheen valinta sekä tutkimustulosten julkaiseminen. (Haaparanta & Niiniluoto 1991, 83,85.) Humaanin ja kunnioittavan kohtelun näkökohdat on otettava huomioon. Aineiston keräämisessä on taattava luottamuksellisuus, anonyymiuden turvaaminen sekä aineiston tallentaminen asianmukaisesti ja huolellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 27.) Tässä opinnäytetyössä kaikille kyselyssä mukana olleille haastateltaville on kerrottu mihin tarkoitukseen heidän haastatteluaan tullaan käyttämään ja missä yhteydessä. Eettisyyden nimissä kyselyn tuloksista on jätetty pois vastaajien nimet sekä ammatit.

8.3 Kartoittavan selvityksen relevanssi

Kartoittavan työn pyrkimyksenä on tuottaa tietoa, joka on ulkoisesti yleistettävissä. Kyselyssä mukana olleilla asiantuntijoilla on kullakin omat näkemyksensä ADHD-kuntoutusohjelmista rikosseuraamusalan asiakkaiden piirissä, mutta paljon löytyy myös yhteneviä käsityksiä aiheesta. Uskon, että näiden kyselyjen ja haastattelujen perusteella selville tulleet mielipiteet ja kokemukset ovat soveltuvien osin yleistettävissä muiden vastaavissa työtehtävissä toimivien henkilöiden näkemyksiin. Voidaan miettiä sitä, olisivatko kyselyn tulokset muodostuneet erilaisiksi, jos kaikki haastattelupyynnön saaneet olisivat vastanneet. Sähköposti koettiin yleisesti melko hyväksi lähestymistavaksi, sillä se sopii hyvin viestintävälineeksi ihmisten kiireiseen aikatauluun ja mahdollisti asioiden syvällisemmän kirjoittamisen ja miettimisen, kuin mitä vastaavasti puhelinkeskustelun aikana olisi ollut todennäköistä.

Tähän opinnäytetyöhön tehdyn selvityksen vahvuudeksi voidaan luokitella sen monipuolisuus. Kyselyn kohteiksi otettiin mahdollisimman monta rikosseuraamusalan asiakkaiden parissa työskentelevä tahoa, jotta saataisiin aiheeseen uusia näkökulmia ja ideoita, joita ADHD:n kuntoutusmuotojen kehittämisessä tulisi ottaa huomioon. Tässä mielestäni onnistuttiin ja

samalla saatiin myös esille ADHD-kuntoutusohjelmien tarpeellisuus. Asia on uusi, koska yhdestäkään tutkimuksessa mukana olleista laitoksista ei löytynyt täysin ADHD:lle suunnattuja kuntoutusmuotoa. Silti vastaanotto tällaiselle toimintamuodolle oli pääsääntöisesti myönteistä ja asiaa oli selvästi monessa paikassa pohdittu jo jonkin aikaa.

Kartoituksen eräs puute on kyselyn kautta saatujen vastausten pieni määrä. Vankiloiden ja sijoittajayksiköiden kohdalla onnistuttiin samaan melko hyvin vastauksia, kun taas esimerkiksi sovittelutoimistojen kohdalla vastauksia saatiin vain yksi. Suuri kato saattaa vääristää tuloksia, sillä pienen näkökannan perusteella ei voi tehdä yleistyksiä koskemaan koko aineistoa. Kartoittavan kyselyn relevanssiin vaikuttaa suuresti myös se keitä henkilöitä kyselyyn otetaan mukaan ja minä ajankohtana itse kysely suoritetaan. Sähköpostitse tehtävän kyselyn vaarana on hukkaa massan joukkoon ja näin kävi varmasti myös tässä työssä, koska vastauksia saatiin melko niukasti.

Vaikka tiettyjen alojen edustajilta saatiinkin suhteellisen pieni selvitysotos, niin täytyy muistaa suhteuttaa se kaikkiin kyselyssä mukana olleisiin tahoihin. Vastauksia ADHD-kuntoutusmuotoihin liittyvään kyselyyn saatiin yli kahdeltakymmeneltä eri asiantuntijalta. Tämä muodostaa laajan näkemyksen käsiteltävään asiaan ja tuo selvitykseen myös moniulotteisuutta, kun kohderyhmä ei ole täysin homogeeninen. Pohdittava asia on myös näkökulma siitä, minkä ammattiryhmän edustajat kyselyyn vastasivat. Useista vastauksista on luettavissa tietynlainen suhtautumistapa ADHD-asiaan riippuen vastaajan taustasta. Tämä ei kuitenkaan mielestäni vääristä kyselyn tuloksia, sillä eri ammattiryhmien edustajien kuuluukin ajaa oman alansa näkökulmaa eteenpäin. Selvitys on katsaus eri alojen eksperttien kokemuksiin ja näkemyksiä ADHD-asiaan liittyen. Kyselyn tarkoituksena ei alun perinkään ollut saada mitään pysyviä ja absoluuttisia vastauksia ADHD-kuntoutusmuotojen kehittämisen suhteen, vaan kunkin oman työn kautta syntyneitä käytännön ideoita siitä, mikä voisi toimia parhaiten.

9 Kysely ja sen tulokset

Tein kartoittavan kyselyn ADHD-kuntoutusmenetelmien tilasta 26 Suomen vankilaan, kahteen muun muassa kriminaalipotilaita hoitavaan sairaalaan, kaikkiin Suomen viiteen sijoittajayksikköön sekä satunnaisesti joihinkin sovittelutoimistoihin ja Kriminaalihuoltolaitoksen toimistoihin.

Kyselyyni ovat vastanneet seuraavat kriminaaliasiakkaiden kanssa tekemisissä olevat tahot: Vanhan Vaasan sairaala, Niuvanniemen sairaala, Riihimäen vankila, Hämeenlinnan vankila, Kylmäkosken vankila, Helsingin avovankila, Juuan vankila, Pelson vankila, Turun vankila, Jo-

kelan vankila, Konnunsuon vankila, Naarajärven vankila, Vilppulan vankila, Sukevan vankila, Vaasan vankila, Keravan vankila, Mikkelin vankila, Kuopion vankila, Etelä-Suomen-, Pohjois-Suomen- ja Itä-Suomen aluevankiloiden sijoittajayksiköt, Espoon kihlakunnan alueen sovittelutoimisto sekä Kriminaalihuoltolaitoksen Helsingin aluetoimisto. Lähemmin tarkasteltuna kyselyyn vastasi 2 vankilan johtajaa, 10 apulaisjohtajaa, 4 erityisohjaajaa sekä yksi opinto-ohjaaja ja yksi psykologi. Lisäksi kyselyyn vastanneiden joukosta löytyy esimerkiksi sosiaalityöntekijä, lääkäri sekä erikoissuunnittelijoita.

9.1 Vankiloiden kyselyn tulos

Tuloksia tulkittaessa on tehty jako kolmen ryhmän välillä. Ensimmäisen ryhmän muodostaa vankiloihin tehty kysely. Toiseen ryhmään puolestaan kuuluvat sijoittajayksiköt, sovittelutoimisto ja Kriminaalihuoltolaitos ja kolmanteen kaksi kriminaalipotilaita hoitavaa sairaalaa.

Yhdessäkään haastattelemassani vankilassa ei ollut erikseen mitään ADHD:lle suunnattua kuntoutusohjelmaa. Tämä tulos ei yllättänyt, sillä vaikka ADHD-oireyhtymä ei ole uusi ilmiö, on sen hoitomuotoihin vankiloissa alettu kiinnittää laajemmin huomiota vasta viime aikoina. Tarvetta tällaisille kuntoutusmuodoille kuitenkin tutkimuksen tulosten mukaan näyttäisi olevan, sillä viisitoista vankilaa kuudestatoista koki ADHD-vangeille suunnattujen kuntoutusmuotojen tarpeellisuuden. Kannatuksessa löytyi kuitenkin selviä eroja, koska vain muutamasta vankilasta tuli heti vihreää valoa kuntoutusohjelmien perustamiselle. Monet vankiloiden eri asiantuntijat näkivät ADHD-suuntautuneet ohjelmat hyviksi, mutta he esittivät silti muutamia kohtia, joihin tulisi kiinnittää huomiota:

- Tarvetta ADHD-ohjelmille olisi, jos ne on koottu ja profiloitu hyvin
- ADHD-kuntoutusohjelman vaarana on keskittyä pelkästään ADHD-piirteisiin, jolloin muut moniongelmaisten vankien käsittelyä vaativista osa-alueista jäävät huomioimatta, kuten esimerkiksi päihdeongelma
- ADHD-toimintaohjelmat saattaisivat olla hyväksi, mutta mukana voi silti seurata negatiivista leimautumista
- ADHD-tutkimuksiin pääsy on vankiloissa erittäin hankalaa ja niihin on kovat jonot
- ADHD:n diagnosointi tulee tehdä systemaattisemmaksi
- ADHD:n kuntoutusmuotoja täytyy hioa, jotta ne voidaan toteuttaa vankilaympäristössä
- Vankeusajan yhdeksi tavoitteeksi tulee saada ADHD:n selvittäminen ja nykytilan arviointi

ADHD-kuntoutusohjelmien kehittäminen vankiloissa koettiin kuitenkin yleisesti ottaen hyväksi asiaksi, sillä se toteuttaisi kaikista parhaimmalla tavalla uuden vankeuslain tavoitteita rikoskierteen katkaisemiseksi. Tiedottaminen aiheesta, ADHD:n haittojen omatoiminen hallitseminen ja elämäntaitojen harjoittelu huomattiin myös äärimmäisen tärkeiksi asioiksi.

ADHD-vangit pystytään vankilasta riippuen ottamaan erityishuomioon enemmän tai vähemmän, mutta ainakin heille pyritään suuntaamaan samoja päivittäistoimintoja kuin muille vangeille. Muun muassa Vilppulan vankilassa ADHD-vangeille pystytään suuntaamaan paljon resursseja. Siellä pitkäaikaisvankeja lähetetään mahdollisuuksien mukaan Turun vankisairaalaan ADHD-tutkimuksiin tai tehdään ADHD-kuntoutussuunnitelmaa siviiliin. Naarajärven vankilassakin yritetään yksilötapaamisilla tukea selviytymistä ja kartoittaa mahdollisuuksia siviilikuntoutukseen. Sukevan vankilassa puolestaan ADHD-kuntoutusta lähimpinä ovat vankilan omat kuntoutusryhmät, jotka antavat tilaisuuden vajaakuntoisten työskentelylle. ADHD-oireisia vankeja otetaan Sukevalla huomioon esimerkiksi työhön sijoittelussa. Pelson vankila organisoii useita henkilökunnan vetämiä ajatteluun, käyttäytymiseen ja päihteidenkäyttöön liittyviä kursseja, joiden voisi olettaa liittyvän läheisesti myös ADHD-kuntoutuksen osa-alueisiin. Näitä ovat muun muassa Cognitive Skills, suuttumuksen hallinta ja Kisko-yhteisöhoito®. Pelson vankilassa Piippolan käsi- ja taideteollisen opiston toimesta pidetään lisäksi lukiopetusta.

Riihimäen vankilassa ei ole mitään varsinaista ADHD-kuntoutusohjelmaa, mutta siellä on ollut käytössä Instrumental Enrichment-ohjelman interventio (ks. luku 7.3) ja siinä on käyty läpi ADHD-oireisiin liittyviä kohtia. Riihimäen vankilasta on tällä hetkellä koulutettu muutamia henkilöitä IE-ohjelman vetäjiksi ja tästä ohjelmasta tullaan ainakin joitakin osia hyödyntämään vankien kuntoutusohjelmissa. Hämeenlinnan vankilassa ei myöskään ole mitään erityistä räätälöityä ohjelmaa ADHD-piirteisille vangeille, mutta ADHD vangit pyritään kuitenkin ottamaan huomioon vankilan toiminnoissa mahdollisimman hyvin, esimerkiksi oppimisvaikeus- ja tarkkaavaisuusongelmia testataan lukikoulussa.

Helsingin avovankilaan tekemäni kyselyn mukaan oppimiseen, keskittymiseen, omaan kuvaan ja selviytymiseen vaikuttavien tekijöiden osuutta ei tueta / tutkita tällä hetkellä juuri ollenkaan. Vankiloissakin tämä työ on hyvin sirpaleista. Aiempi tuki Helsingin avovankilalle on tullut esimerkiksi Heron (Helsingin seudun erilaiset oppijat ry) tai lukiopettajien avustuksella (Helsingin vankila) ja mahdollisesti nyt uutena Oppiva-projektin (Oppimisvaikeuksista vapaaksi-hanke) kautta. Olisi hyvä, jos tarvetta ADHD-kuntoutukseen voitaisiin tutkia jo vankilaan sijoitteluvaiheessa ja tuomion alkupuolella, koska kokemuksen mukaan kolmasosalla kiskovangeista olisi varmasti hyötyä asian tutkimisesta ja tuesta vielä aikuisiällä ja sillä olisi myös tärkeä osuus kokonaiskuntoutuksessa.

Jokelan vankila osallistui hankehakemuksella Etelä-Suomen aluevankilan alueella viime keväänä (2008) tehtyyn Nordplus Voksen-hankkeeseen, jossa olisi ollut mukana Pohjoismaita sekä Baltian maita. Hankkeen aiheena olisi nimenomaan ollut ADHD-oireyhtymän huomioiminen vankien opiskelussa. Jokelan vankilan oli suunniteltu olevan yksi pilottivankiloista ja se olisi tehnyt yhteistyötä Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen kanssa. Hankkeen tavoitteena oli kartoittaa ja vaihtaa kokemuksia eri maiden hyviksi havaittujen hankkeiden ja kokemusten kautta. Valitettavasti hankkeeseen tuli kevään aikana kuitenkin kielteinen päätös eikä rahoitusta täten järjestynyt.

Jokelan vankila tekee kuitenkin yhteistyötä Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen kanssa opiskelujen osalta siten, että Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen opettajat käyvät Jokelan vankilassa pitämässä koulua. Opinnoista tällä hetkellä käynnissä on kaksivuotinen merkonomikoulutus (liiketalouden perustutkinto) ja yksivuotinen valmentava markkinointi- ja viestintäkoulutus (MAVI). Molemmilla kursseilla on koulutusta suorittamassa seitsemän vankia. Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen opettajat pyrkivät ottamaan ADHD-piirteiset huomioon opetuksessa. ADHD-opiskelija saattaa olla yliaktiivinen, impulsiivinen tai vaihtoehtoisesti syrjäänvetäytyvä ja sulkeutunut. Lisäksi kuvioissa on yleensä ajan myötä kehittyneet liitännäisoireet, esimerkiksi taipumus masentuneisuuteen, keskittymisvaikeudet ja oppimisvaikeudet. Kuvio on monikerroksellinen ja yksilöllinen, siksi myös menetelmien on joustettava yksilöllisyys huomioiden.

Opetuksessa tavoitteena on kaiken opetuksen henkilökohtaistaminen opiskelijälähtöisesti. Eräs hyvä keino tähän on opettamistyylin muuttaminen opiskelijan omien vahvuksien ja oppimistavan mukaan. Visuaalisille tarjotaan visuaalista puhetta ja kuvia, auditiivisille auditiiivista puhetta, keskustelua ja musiikkia sekä kinesteettisille yhdistelmää toiminnasta, tunteuksista ja tunteista. Opiskelua pyritään eriyttämään ja lisäämään onnistumisen kokemuksia. Lisäksi struktuurin luominen, selkeät ohjeet sekä aikataulut koetaan tärkeiksi.

Myös Keravan vankilassa ADHD, oppimisvaikeudet ja luki- ja kirjoitushäiriöt sekä näiden huomioiminen ovat pitkään olleet osa työntekijöiden arkea. Lähityössä vankien kanssa; ryhmissä, kursseilla ja kuntouttavan osaston toiminnassa huomioidaan teemaa muun muassa seuraavasti:

- Tarkistetaan ymmärsivätkö vangit asian oikein. Tämä tehdään suoraan kysymällä ”kerro omin sanoin mistä puhuttiin”
- Lauseet pidetään lyhyinä, kyse niin sanotusta pilkkujen välttämisestä puhekielessä
- Ei käytetä sivistyssanoja
- Luennoilla käytetään paljon vankien omaa kertomaa, vähemmän luentoja
- Motivoidaan suorittamatta olevan peruskoulun loppuunsaattamiseen

Tällä hetkellä Turun vankilassa ei ole luokkamuotoista opetusta, vaan vangit hoitavat pääosin peruskoulu- ja lukio-opintonsa itsenäisesti. Opetuksen puutteen vuoksi, myöskään ADHD:ta ei oteta erityisemmin huomioon. ADHD-oireiset vangit yleensä lopettavat opiskelunsa kesken, koska heitä ei ainakaan tällä hetkellä ole mahdollisuutta huomioida ja tukea. Oppisopimus-koulutuksen osalta asia kuitenkin voi olla hieman parempi. ADHD:n parempi huomioonottaminen voisi olla mahdollista, jos Turun vankilalla olisi varoja palkata kaksi opinto-ohjaajaa kokopäivätyöhön. Selkeää tarvetta ADHD-ohjelmiin on. Tiedottaminen aiheesta, ADHD:n haittojen omatoiminen hallitseminen ja elämäntaitojen harjoittelu olisivat äärimmäisen tärkeitä.

Vaasan vankilassa ei ole olemassa erityisesti ADHD-kuntoutusta. Vaasan vankilasta on mahdollisuus käydä ulkopuolella opiskelemassa tai osallistua nuorille suunnattuun työvalmennustoimintaan. Nuorten vankien kohdalla on huomattu heidän vaikeutensa sopeutua tietyn toiminnan raameihin ja tämä tekee usein mahdottomaksi toimintaan osallistumisen jatkamisen. Vaasan vankilasta on kiinnostusta sellaisiin ADHD-kuntoutusmuotoihin osallistumiseen, jotka ovat toteutettavissa vankilaympäristössä.

Vaasan vankilan vanhoissa ohjelmissa ei ole erityisesti huomioitu vankeja, joilla on ADHD. Usealla vangilla on yhtenä vankeusajan tavoitteista mahdollisen ADHD:n selvittäminen ja nykytilan arviointi. Tällöin asia kuuluisi puhtaasti terveydenhuollon hoidettavaksi, käytännössä Vaasan vankilassa ei kuitenkaan ole psykiatria käytössä, joten ADHD-selvittelyjä ei ole siellä tehty. Varsinkin pitkäaikaisvankien kohdalla olisi tärkeää tietää johtuuko tietty häiriökäyttäytyminen ADHD:sta ja voisiko sitä hoitaa esimerkiksi asianmukaisella, ei riippuvuutta aiheuttavalla lääkityksellä. Käytännössä tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöiset jäävät usein vankiloiden ohjelmien ulkopuolelle, sillä ryhmämuotoinen työskentely aiheuttaa heille ongelmia.

Kyselyssä saadut tulokset koskevat monissa eri vankiloiden työtehtävissä toimivien asiantuntijoiden henkilökohtaisia näkemyksiä tutkimuksen kohteena olevaan aiheeseen. Tässä yhteydessä on syytä muistaa, että mielipiteet voivat vaihdella suuresti sen mukaan, missä tehtävässä henkilö on. Esimerkiksi psykologilla saattaa olla erilainen katsontakanta ADHD-problematiikkaan kuin jollakin toisella vankilan työntekijällä. Nämä näkökulmavaihtelut eivät kuitenkaan ole tiedostettuina huono asia, sillä ne tuovat tutkimukseen lisää moniulotteisuutta ja selkeyttävät ADHD-hoidon kokonaiskuvaa.

9.2 Sijoittajayksiköiden, sovittelutoimiston ja Kriminaalihoitolaitoksen kyselyn tulos

ADHD-kuntoutusmuotoja koskeva kysely lähetettiin kaikkiin Suomen sijoittajayksiköihin eli viiteen eri toimipisteeseen. Kyselyn tuloksena vastaus tuli kolmesta toimipaikasta, Etelä-Suomen-, Itä-Suomen- ja Länsi-Suomen aluevankiloiden sijoittajayksiköistä.

Etelä-Suomen aluevankilan sijoittajayksikön mielipide kyselyyn vastaajan näkökulmasta on, että rikosseuraamusalan ADHD-ohjelmille olisi tarvetta, sillä tällä hetkellä kuntoutusta ei ole juuri lainkaan ja se on erittäin jäsentymätöntä. Periaatteessa ainoa hoitomuoto tällä hetkellä on lääkehoito, jonka vanki saa, jos hänellä on asianmukainen diagnoosi. Mikäli vankeusaikana on tarvetta ADHD:n jatkoselvittelyyn, edetään asiassa terveydenhuollon kautta. Terveydenhuollosta pystytään lääkärin lähetteellä ohjaamaan psykiatriseen vankisairaalaan Turkuun, jossa ADHD-tutkimuksia keskitetysti tehdään. Tavoitteena olisi tulevaisuudessa parantaa ADHD-vankien hoitoonohjausta, mutta asia on vielä käsittelyvaiheessa, lähinnä vankisairaalan resurssipulan vuoksi. Nykyisen lääkehoidon rinnalle nähtäisiin tarpeellisenä yksilökohtaista kuntoutusta sekä sopeutumisvalmennuskursseja. Lisäksi kiinnitettiin huomiota myös henkilökunnan kouluttamiseen.

Itä-Suomen aluevankilan sijoittajayksiköstä kyselyyn osallistujien mielipide asiaan oli, että ADHD-kuntoutusohjelmille olisi tilausta, mutta ongelmaksi muodostuu se, että vain harvalla vangilla on ADHD-tutkimusta tai diagnoosia tehty lapsuus - tai nuoruusiällä. Tällöin lääketieteelliseen diagnoosiin pohjautuvat kuntoutusohjelmat seuloisivat vain ne vangit, jotka diagnosisessa mielessä tarvitsevat eniten apua ongelmiinsa. Vielä suurempi tarve olisi siis sellaisille ohjelmille, joiden tavoitteena on käsitellä yksittäisiä ongelmia, kuten elämänhallintaan liittyviä seikkoja. Näin ollen voitaisiin vetää raja niin, että terveydenhuollon vastuulla olisi diagnoosien hoito ja vankiloiden toimintaohjelmat vastaisivat puolestaan elämänhallintaongelmista.

Länsi-Suomen aluevankilan sijoittajayksikön näkökulmasta haastetta vangin ADHD-oireisiin puuttumiseen tuo moniammatillinen työympäristö, jossa työntekijöiden omat osaamisalueet vaihtelevat suuresti. Haasteellisuutta lisäävät myös entistä moniongelmaisemmat vangit. Sijoittajayksikön keinot puuttua ADHD-vangin kuntouttamiseen ovat lähinnä asian kirjaaminen riski- ja tarvearvioon, suosittelu tarkempaan selvitykseen terveydenhuollon yksikössä sekä asiasta tiedottaminen vankilan osastolle ja erityistyöntekijöille. Tarvetta vankilasta siviiliin jatkuville ADHD-kuntoutusmuodoille olisi ja ADHD-oireisiin tulisi päästä puuttumaan jo sijoitteluvaiheessa.

Seitsemää sovittelutoimistoa lähestyttiin kyselyn muodossa ja vastaus saatiin Espoon kihlakunnan alueen sovittelutoimistosta. Sovittelutoimistosta pidettiin ongelmallisena sitä, että se

aika minkä he viettävät asiakkaan parissa on lyhyt, yleensä vain yhden palaverin mittainen, joten resursseja asiakkaan ADHD-asioiden sen tarkempaan perehtymiseen ei oikein ole. Kriminaalihuoltolaitoksista yhteyttä otettiin puolestaan kahteen aluetoimistoon. Vastaus tuli Helsingin Kriminaalihuoltolaitoksen aluetoimistosta. ADHD-kuntoutusohjelmat koettiin tarpeellisiksi ja monet asiakkaat ovat ottaneet sen itsekin puheeksi, jotta he saisivat edes jonkin diagnoosin kummallisille ja häiritseville oireilleen. Erityisen suuri tarve nähtiin olevan yleisesti käytössä oleville kartoitus - tai arviointilomakkeille, asiakkaan hoidon tarpeen arviointiin sekä palveluohjaukseen.

Tiivistettynä voisi todeta sijoittajayksiköiden, sovittelutoimiston ja Kriminaalihuoltolaitoksen näkökulmat ADHD-asiaan seuraavanlaisiksi:

- Tarve kriminaaliasiakkaiden ADHD-kuntoutusohjelmille on suuri
- Järjestelmällisyyttä ADHD-asioiden hoitoon, muun muassa standardoiduilla kartoitus - tai arviointilomakkeilla
- Vankeinhoidon henkilökunnan kouluttaminen
- Hoitoonohjaukseen / palveluohjaukseen panostettava
- ADHD-kuntoutusohjelmien tulisi kestää vankilasta myös siviilin puolelle
- ADHD-asioihin olisi hyvä päästä puuttumaan jo sijoitteluvaiheessa
- Haasteina työyhteisön moniammatillisuus sekä toisaalta vankien moniongelmaisuus
- Ehdotuksena jako, jossa terveydenhuollon vastuulla olisi diagnoosien hoito ja vankiloiden toimintaohjelmat vastaisivat puolestaan elämänhallintaongelmista

9.3 Kriminaalipotilaita hoitavien sairaaloiden kyselyn tulos

Tein kyselyni Vanhan Vaasan sairaalaan sekä Niuvanniemen sairaalaan, joissa molemmissa hoidetaan potilaita, jotka Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on luokitellut rikoksen aikana syyntakeettomiksi eikä heitä näin ollen ole siis tuomittu rangaistukseen. Kummassakaan sairaalassa ei nähty tarvetta ADHD-kuntoutusohjelmille, sillä potilaiden päädiagnoosi ei ole ADHD.

Tiivistettynä voisi todeta, etteivät kriminaalipotilaita hoitavat sairaalat olleet tämän tutkimuksen kannalta keskeisimpiä tutkimuskohteita. Tämä ei silti tarkoita, ettekö niiltäkin olisi tullut opinnäytetyöni kannalta tärkeitä tietoja heidän omasta toiminnastaan. ADHD-kuntoutusmenetelmiä kehitettäessä on tärkeää kerätä eri asiantuntijoiden mielipiteitä ja näkemyksiä, jotta verkostoituminen olisi mahdollista.

9.4 Selvityksen tulosten koontia

ADHD-vankia tulisi voida tukea jo vankilaan sijoitteluvaiheessa ja tuomion alkupuolella. Tämä parantaisi vangin kokonais kuntoutuksen onnistumista. Vankilan resursseja olisi pystyttävä parantamaan ja esimerkiksi Turun vankilassa ADHD-vankeja pystyttäisiin heti ottamaan paremmin huomioon, jos sinne palkattaisiin kaksi kokopäiväistä opinto-ohjaajaa. ADHD-kuntoutusohjelmat voitaisiin liittää jo olemassa oleviin ohjelmiin lisäosioksi tai sitten räätälöidä aivan oma ADHD-kuntoutusmuoto. Vankiloissa toteutettavien ADHD-ohjelmien onnistuminen edellyttää vankeinhoidon henkilökunnan perusteellista kouluttamista aiheen tiimoilta. Ohjelmien vetäjien lisäksi koko henkilöstön tietotason lisäämistä ADHD:sta tulisi voida parantaa. Kehitettävien ADHD-kuntoutusohjelmien tulisi keskittyä vankien elämänhallinnan parantamiseen ja siihen miten ADHD-oireiden kanssa voi tulla toimeen ja miten niitä pystyy omalla toiminnallaan lieventämään.

Opinnäytetyötä varten tehdystä kyselystä on selvästi havaittavissa ADHD:n yhteys antisosiaalisen käyttäytymiseen sekä heikkoon itsetuntoon. Itsekontrollin puute tuli käsitteenä esille jo opinnäytetyön teoriaosuudessa (ks. luku 4.1), ja se oli keskeisin Barkleyn (1997) korostama asia ADHD:seen liittyen. ADHD-oireet vaikeuttavat Barkleyn mallissa esitellyiden psyyken eri osa-alueiden kehittymistä ja toimimista. Tämän vuoksi kehiteltävissä ADHD-ohjelmissa tulisi ottaa huomioon kyselyn tuloksissa ilmenneiden asiantuntijoiden kehitysehdotusten lisäksi myös itsekontrolliin vaikuttavia alueita, kuten työmuistiin, motivaatioon ja käyttäytymismallien muuttamiseen liittyviä harjoitteita. Kyselyn tuloksista on havaittavissa myös yhtäläisyyksiä Rob Rowen ja Lynn Stewartin (2000) luettelemaan näkemyksiin, joita ADHD-ohjelmien tulisi pitää sisällään (ks. luku 6.3). Siinä on paljon yhtäläisyyksiä myös Barkeleyn itsekontrollimalliin, johon molemmat tutkijat ovat panostaneet tutkimuksissaan. Barkleyn mallista tuttuja asioita ovat muun muassa itsetarkkailu, käyttäytymisehtojen säännöt ja rajojen asettaminen sekä motivoivat tavoitteet.

10 Kehittämisideat

Kehittämisideat-luvussa paneudutaan ensin kuntoutusohjelmien rooliin vankiloiden toimintarutiinien rakentajana. Luvussa on esitelty myös kansainvälisiä ja Suomen Rikosseuraamusviraston esittämiä suosituksia kuntoutusohjelmien kehittämisen suhteen. Tulevaisuuden näkymiä pohditaan eri asiantuntijoiden lausuntojen pohjalta sekä tämän kartoittavan selvityksen tekijän omien henkilökohtaisten mielipiteiden kautta.

10.1 Kuntoutusohjelmien rooli

ADHD-vangeille suunnattujen kuntoutusohjelmien suunnittelemisen ja kehittäminen on haastavaa, sillä tietoa tästä aihealueesta on vielä toistaiseksi rajattu määrä. Vangeista oppijoina on tehty varsin vähän tutkimuksia, toivon mukaan tähän epäkohtaan tulee tulevaisuudessa muutos.

Motivoimalla vankeja oppimaan on ratkaiseva merkitys heidän tulevaisuutensa kannalta. Käytämällä ohjaavaa opetustyyliä ja soveltuvaa harjoitusmateriaalia voidaan vangin metakognitiivisia taitoja kehittää ja oppimisvalmiuksia kohentaa. Vankien kuntoutusohjelmien suunnittelussa ja opiskelua kehitettäessä törmätään usein negatiivisiin asenteisiin. Vankia ei henkilökunnan puolelta nähdä välttämättä potentiaalisena oppijana ja toisaalta opiskelevaa vankia saatetaan pitää työtä vieroksuvana. Tässä asiassa onkin tapahduttava selkeä asennemuutos, jotta uusia kehittämishankkeita voitaisiin viedä eteenpäin. Vankilaympäristöllä on merkittävä vaikutus siihen, minkälaiseksi vanki kokee opiskelunsa ja miten hän siitä suoriutuu. Vankilaan joutuminen on uusi tilanne, jossa vangin tulee sopeutua suljettuun laitokseen ja määrättyihin aikatauluihin. On erittäin tärkeää, että kuntouttavien ohjelmien vetäjä huomio tämän tilanteen ja antaa rauhassa aikaa vangin sopeutumiselle ja luottamuksellisen suhteen syntymiselle. Seija Mahlberg toteaaakin osuvasti, että vankien kanssa tulee, paradoksaalista kyllä, olla äärimmäisen rehellinen ja luotettava. Vankien luottamus auktoriteetteihin on alhainen jo valmiiksi, joten on tärkeää, että sovituista toimintaperiaatteista pidetään kiinni. (Mahlberg 2008a.)

Vankiloiden yhtenä tehtävänä on olla se paikka, missä rangaistus on mahdollista suorittaa, mutta tämän ohella on pyrittävä varmistamaan turvallisuuteen sekä päihdekuoroutukseen liittyvät seikat. Usein kuntoutusta ei vankiloissa voida pitää irrallaan päihdekuoroutuksesta ja tässä suhteessa ohjelmien ohjaajien rooli nousee todelliseen arvoon. Ohjaajan tulee muistaa vankilan yleiset linjaukset ja toimintaperiaatteet ja pystyttävä kytkemään ne yksittäisen hoitomenetelmän tavoitteisiin. Toinen haastava ohjaajan tehtävä on rakentaa luottamuksellinen ja vuorovaikutteinen suhde ohjaamaansa vankiin sekä, kuten yllä olevassa kappaleessa mainittiin, antaa vangille mahdollisuus rauhassa sopeutua vankilaympäristöön ja uusiin elintapoihin. Kuten Seija Mahlberg Rikosseuraamusviraston loppuraportin liitteessä 6 toteaa: ” Ohjauksen ehkä kriittisin tekijä lieneekin opettajan kannalta sen seikan havaitsemisessa, milloin ja millä tavoin ohjausta voisi antaa, jotta se löytäisi tarttumapintaa oppijan todellisuudesta.” (Mahlberg 2008a.)

10.2 Euroopan vankien koulutusjärjestön suositukset

Euroopan vankien koulutusjärjestö on laatinut omat ehdotuksensa ADHD-vankien kuntoutusmuotojen kehittämiseksi. Pääasiana pidetään keinojen löytämistä terveys-, sosiaali- ja koulujärjestelmän yhteistyölle. Tulisi kehittää strategia, jolla voidaan motivoida ja joissain tapauksissa myös vaatia vankeja opiskeluun sekä kehittää ohjaus, neuvonta ja avustusjärjestelmää ADHD-vangeille. Uusien pedagogisten lähestymistapojen kokeilu ADHD-vankityössä on myös tärkeää alan eteenpäin menemisen kannalta. Lisäksi erityistä huomiota tulisi kiinnittää jo etukäteen mahdollisten ADHD-oireisten riskiryhmään, johon kuuluvat nuoret miesvangit 15-25 ikävuoden väliltä. (European Prison Education Association.)

10.3 Suomen Rikosseuraamusviraston suositukset

Rikosseuraamusviraston vankien opetusta koskevan kehittämishankkeen 2005-2007 loppuraportissa todetaan, että erityistä tukea tarvitsevilta vangeilta tullaan jatkossa saamaan tietoa erityisesti sijoittajayksiköiltä, sillä niillä on paras tilaisuus kartoittaa vankien taustaa riski- ja tarvearvion myötä. Rikosseuraamusvirasto on nostanut vuoden 2008 aluevankiloiden tulostavoitteissa esille erityistä tukea tarvitsevien vankien kuntoutustoimenpiteiden järjestymisen ja vaatii, että aluevankiloista tämän toiminnan järjestämiseen erikoistuu edes yksi vankila. Lisäksi tulostavoitteessa ehdotetaan, että vankiryhmien erityiset tukitoimet voidaan sisällyttää normaaliin toimintaan ja kuntoutusohjelmiin, täydentäen niitä harjoitusta vaativilla osaluilla. Vankien opetukseen ja kuntoutukseen liittyvää henkilökunnan koulutusta on tarkoitus järjestää Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksen tai Rikosseuraamusviraston toimesta. On syytä miettiä kyseisen koulutuksen järjestämistä jo osana vankeinhoidon perustutkimtoa. Tavoitteina on esitetty myös vankiloiden henkilökunnan käytössä olevia menetelmiä, joilla vangit voidaan ohjata sekä motivoida tarvitsemaansa kuntoutukseen. (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 6, 16.)

Rikosseuraamusviraston vankien opetusta koskevan kehittämishankkeen loppuraportissa 2005-2007 tuodaan esille vankiloiden tukitoimenpiteiden kehittäminen. Oppimisvaikeuksia omaaville vangeille kehitetään tarvittavaa kuntouttavaa ohjausta vankeinhoitolaitoksen eri henkilöstöryhmien ja ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 7.) Samansuuntainen kehitys tulisi mielestäni olla myös ADHD-piirteisten vankien parissa, räätälöityä kuntoutusohjelmaa on kehitettävä yhteistyössä verkostojen kanssa.

Vankilaopetuksen strategiaan merkityissä tavoitteissa ja kehittämishaasteissa vuosille 2008-2012 on todettu, että vankien oppimisvalmiudet ja erityisen tuen tarpeet tullaan huomioi-

maan entistä paremmin opetusta suunniteltaessa ja kehitettäessä. Tavoitetilä olisi, että erityisiä oppimisen tukipalveluita olisi tarjolla riittävästi jokaisessa aluevankilassa. Opetuksen ja kuntoutuksen parantamiseksi käytetään erityisopetuksen asiantuntemusta muun vankiopetuksen tukena. Rikosseuraamusviraston ja aluevankiloiden tehtävänä on huolehtia vankilan henkilöstön täydennyskoulutuksesta sekä muun muassa siitä, että henkilökunnalla on riittävä ymmärrys erilaisten oppijoiden tarpeiden huomioimisesta opetuksessa ja ohjauksessa. Erityistä tukea tarvitseville pyritään tarjoamaan yksilöllistä tai ryhmämuotoista tukea esimerkiksi oppimisvalmiuksien parantamiseksi. Ryhmäkoon suositellaan olevan enintään 8 henkeä, jotta jokaisen yksilöön voidaan kiinnittää riittävästi huomiota. (Vankilaopetuksen strategia vuosille 2008-2012.)

Rikosseuraamusviraston vankien opetusta koskevan kehittämishankkeen 2005-2007 loppuraportin mukaan jatkossa olisi tarkoitus selvittää eri psykiatristen sairauksien yhteyksiä ADHD-oireyhtymään. On esitetty arvailuja, että muun muassa väkivaltaisella käyttäytymisellä olisi kytköksiä ADHD:seen. (Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, 11.) Perheeseen liittyvien ongelmien vaikutukset välittyvät pitkin keskushermostoa, ylläpitäen esimerkiksi ylivilkkautta väkivaltaa harjoittavissa perheissä. Tämä puolestaan usein vaikeuttaa turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista sekä motoriikan ja vireyden säätelytaitoja, erityisesti varhaislapsuudessa. Lapsen ylivilkkaus voi vaikeuttaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja kasvattaa vanhempien rasittuneisuutta. (Käypä hoito-suositus 2007.)

10.4 Tulevaisuuden näkymät

Edellä olevissa kappaleissa lueteltiin monia kehittämissuunnitelmia ADHD:n kuntoutuksen parantamiseksi ja näiden ehdotuksien toteuttaminen onkin tulevaisuudessa tärkeimmällä sijalla. Tiivistettynä voidaan todeta, että vankiloiden kuntoutusmenetelmien tehokkuutta tulee pyrkiä lisäämään kehittämällä intensiivisempää hoitoa ja pitkäaikaisseurantaa vankilassa olon ulkopuolelle. Jokaiselle vangille tulisi pystyä räätälöimään oma vankeussuunnitelma hoito-ohjelmiseen ja kuntoutussuunnitelmiseen. (Rowe & Stewart 2000.) ADHD-oireisten huonoon koulutustasoon on pyrittävä vaikuttamaan ennen kaikkea koulutusjärjestelmää kehittämällä ja ottamalla entistä paremmin huomioon tämän erityisryhmän tarpeet. Toinen tärkeä kehittämissuunnitelma koskee vankilan henkilökunnan tietotason, jota tulisi ehdottomasti lisätä ADHD:n suhteen. Tämä tapahtuu ensisijaisesti räätälöidyillä kursseilla ja koulutusohjelmilla, jotka tulee suunnata koko henkilökunnalle. (Einat & Einat 2008, 426). Kanada on vankeinhoito-kehittämisessä etulyönti asemassa, sillä siellä on todella panostettu henkilökunnan kouluttamiseen ja tiedon lisäämiseen sekä hoitomuotojen pitkäaikaiseen seuranta-järjestelmään (Rowe & Stewart 2000). Henkilökunnan osaamisen kohottaminen mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti on muodostunut todelliseksi ongelmaksi ympäri maailmaa. Kaiken kehittyessä

hurjaa vauhtia eteenpäin, ihmisten on enää vaikea pysyä kehityksen tiellä, niin teknologiassa, tieteessä kuin uusien kuntouttavien menetelmien kehittäessäkin. (Mahlberg 2008a.)

Tulevaisuudessa ADHD:seen suuntautuneet tai sitä sivuavat ohjelmat tulevat todennäköisesti perustumaan kuntoutuksen ja lääketieteellisten menetelmien yhteisvaikutukseen. Kriminaali-huolto panostaa nykyään merkittävästi päihdekuntoutukseen, mutta yleiset syyt, jotka johtavat päihderiippuvuuteen jäävät hämärän peittoon. Yksi tällainen syy voi juuri olla ADHD. (Expressen 2006.) ADHD:seen mahdollisimman aikaisen puuttumisen turvaamiseksi tulisi järjestää niin, että mahdolliset ADHD-oireilevat lapset saisivat diagnoosin 5-vuotis neuvolakäynnin yhteydessä. Kouluikäisinä heille turvattaisiin oikeus saada erityisopetusta pienryhmässä tai oma henkilökohtainen koulunkäyntiavustaja. Nykyään nämä toimenpiteet eivät kuitenkaan ole taatut, edes vaikeiden ADHD-lasten kanssa, sillä kouluillakin on omat resurssipulot ja niukka rahatilanne. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

ADHD-vangin, kuten muidenkin vankien, kohdalla vapautumisen hetki on kriittisin. Sanotaankin, että ensimmäiset viisitoista minuuttia vapautumisen jälkeen ratkaisevat tulevaisuuden suunnan. Kuntoutuksen alkaminen vankilassa ja sen jatkuminen siviilissä on kaikkein tärkein asia, mutta ADHD-oireiden kanssa elämiseen ja arjessa selviytymiseen tarvitaan paljon muutakin tukea. Merkittävä asia on muokata ADHD-vangin lähiympäristö hänen kuntoutumisen edistymiseen sopivaksi. Lähiympäristön tietoisuus ADHD:sta ja sen oireista helpottavat ja tukevat vankia sopeutumisessa takaisin yhteiskuntaan. Esimerkiksi ADHD-oireisen vangin työllistymisessä tulisi työpaikkojen pyrkiä ottamaan tämän oireyhtymän erityispiirteet huomioon. (Nieminen-von Wendt 2005, 24-30.)

ADHD-kuntoutusmuotojen kehittäminen on haastava asia, sillä useimmilla ADHD-diagnosoituista vangeista on siinä rinnalla jokin muu psykososiaalinen ongelma, ja monella näiden lisäksi vielä paha päihdeongelma. Näiden lisäksi, kuten jo aiemmin selvityksessä on mainittu, ADHD oireyhtymänäkin vaihtelee suuresti. Kyseisten seikkojen vuoksi jo nyt vankiloissa järjestettäviin opiskelu- ja työmahdollisuuksiin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota siihen suuntaa, että niistä tehtäisiin enemmän yksilöllisiä huomioivia. ADHD-vangit tarvitsevat kukin erityyppistä ohjausta työhönsä ja opiskeluun. Tiina Tuomisen mukaan tärkeimpiä tekijöitä ADHD-kuntoutusmuotojen kehittämisessä olisivat:

- Varhainen diagnosointi: tärkein asia olisi saada ADHD-tapaukset mahdollisimman varhaisessa vaiheessa diagnosoitua, käytännössä siis jo lapsena
- Yksilöllinen arviointi: terveydenhuollon henkilökunta mukana tekemässä arviointeja, hyvät, kattavat ja luetettavat arvioinnit sekä testit, joiden perusteella kunnollinen diagnosointi

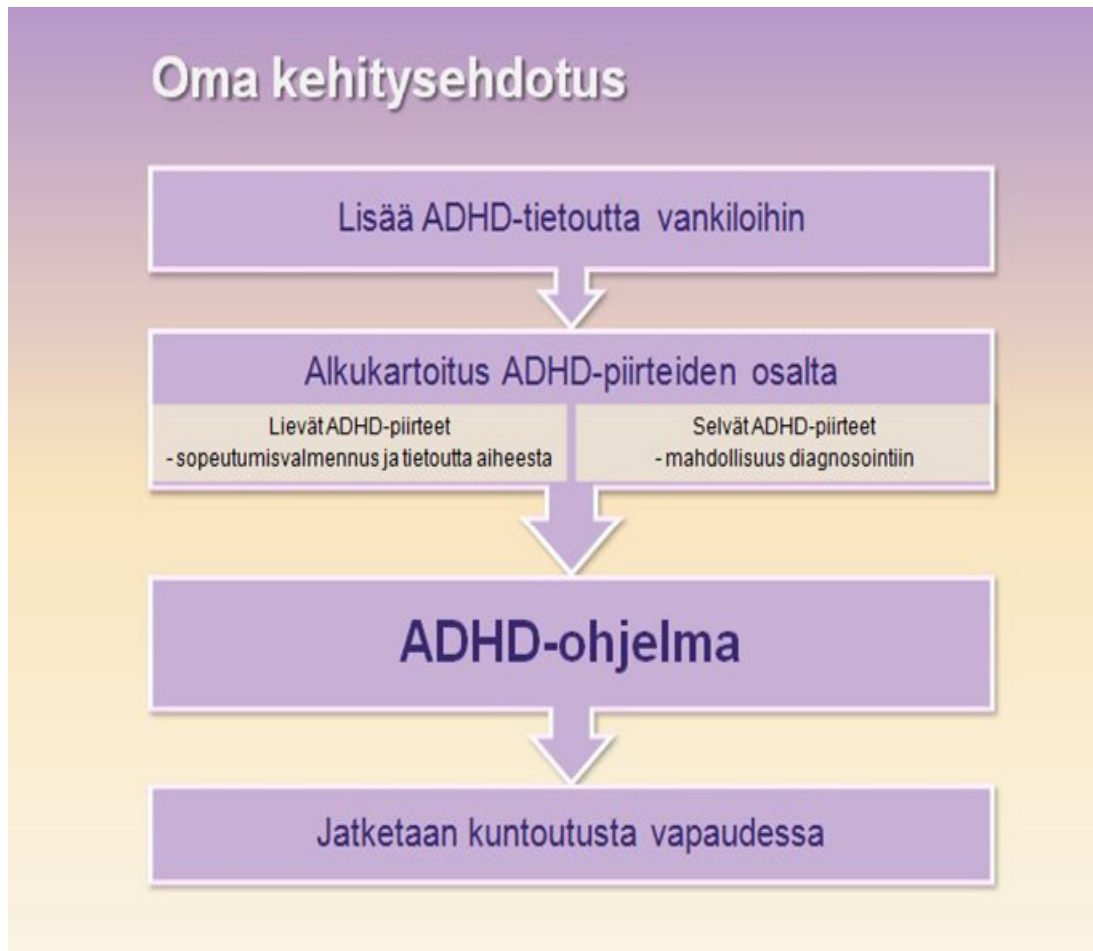
- Tuen ja kuntoutuksen tasapaino: kuntoutusmuotojen kehittäminen on hyvä asia, mutta tuen antaminen ADHD-vangeille voidaan toteuttaa jo nyt, eikä se vaadi välttämättä suuria resurssiuhauksia. Tukea voidaan antaa esimerkiksi kertomalla ADHD:sta ja sen kanssa elämisestä ja opiskeluissa yksilöllisellä ohjauksella
- Moniammatillisten verkostojen perustaminen: kaikkien ei tarvitse eikä pidäkään osata kaikkia osa-alueita ADHD-vangin kanssa asioitaessa, vaan eri asiantuntijat toisivat kuntoutukseen mukaan kukin oman osaamisensa. Tällöin tiedonkulun on oltava riittävän hyvä, jotta välttyään tekemästä samoja asioita monta kertaa (Tuominen 2008.)

Tulivat vankiloiden ADHD-kuntoutusohjelmat sitten kehittymään miten tahansa, joko oman väen kouluttamisen kautta tai ostopalveluina muualta, ne ovat tärkeänä pidetty asia. Vaikka vielä ei konkreettisia, vain ADHD:seen painottuvia, ohjelmia Suomen vankiloissa ole, niin koko ajan aktiivisesti toimitaan hoidon kehittämiseksi, muuan muassa terveydenhuollon ja kuntoutuksen osilta. (Tuominen 2008.)

Oma näkökulmani ADHD-ohjelmien kehittämiseen voidaan esittää nelivaiheisesti (ks. Kuvio 2):

1. Ensimmäisessä vaiheessa tulee vankiloiden ADHD-tietoutta pyrkiä lisäämään, jotta ADHD-ohjelmien lanseeraus olisi ylipäänsä mahdollista.
2. Seuraavaksi tulee vangeille tehdä kevyt alkukartoitus mahdollisten ADHD-piirteiden osalta. Tässä yhteydessä on syytä korostaa, myös vangille itselleen, että kyseessä ei suinkaan ole ADHD-diagnosointia vastaava tutkimus, vaan ADHD:seen liittyvien eri ominaisuuksien selvittäminen. Alkukartoitus voitaisiin esimerkiksi mahdollisesti toteuttaa vankiloiden terveydenhuollon tulotarkastuksessa. Lievien ADHD-piirteiden ollessa kyseessä henkilölle pyritään tarjoamaan tietoutta aiheesta ja mahdollisesti sopeutumisvalmennusta. Selkeiden ADHD-piirteiden kohdalla tulisi olla mahdollisuus ADHD:n diagnosointiin.
3. Kolmas vaihe pitää sisällään itse ADHD-ohjelman toteuttamisen. Ainakin alkuvaiheessa ohjelma voi olla melko kevyt versio, jossa saadaan lähinnä tukea ADHD:n kanssa elämiseen ja elämäntaitoja.
4. Neljäs vaihe perustuu ADHD-kuntoutuksen turvaamiseen myös vankilan jälkeen. ADHD-kurssista saatuja oppeja ja neuvoja ei kannata heittää hukkaan, vaan pikemminkin tulee pyrkiä ohjaamaan vapautuvia vankeja siviilistä löytyvien kuntoutusmuotojen pariin. Tämän vuoksi voisi olla järkevää, että ADHD-kurssi vankilassa järjestettäisiin

melko lähellä vapautumista. Kolmannessa vaiheessa on tärkeää vapauteen jatkuvan kuntoutuksen lisäksi ottaa huomioon vertaistuen merkitys. (Siltanen 2009.)



Kuvio 2: Oma kehitysehdotukseni ADHD-ohjelmien kehittämiseen vankiloissa

Tämän tyyllisen ADHD-ohjelman kehittäminen edellyttää jo aikaisemminkin mainittua toimivaa verkostoa. Tässä tapauksessa verkosto voisi koostua esimerkiksi Kriminaalihuollon tukisäätiöstä (tärkeänä linkkinä tässä yhteydessä on Oppiva-hanke), ADHD-liitosta sekä kolmannesta osapuolesta, jolla on jo valmiina olemassa jokin ADHD-kurssi tai mahdollisesti sellaisesta koulutuskeskuksesta, jossa olisi mahdollista järjestää myös vankilan henkilökunnan kouluttamista.

11 Pohdinta ja johtopäätökset

Rikollisuuden, päihteidenkäytön ja ADHD-oireiden kietoutumisesta yhteen on esitetty monia eri tulkintoja. Suurimpina syinä ADHD-piirteisen henkilön ajautumisessa rikollisuuden ja päihteiden pariin lienee kuitenkin kokeilunhalu, impulssien kanavoiminen jännitykseen ja mielekkäältä tuntuvaan toimintaan, ADHD-oireiden helpottaminen ja tasapainottaminen sekä turhautumat tavallisessa elämässä. (Lauerma 2008).

On esitetty epäilyjä siitä, että länsimainen, hektinen elämänrytmi vaikuttaisi osaltaan negatiivisesti ADHD-oireisiin. Hyperaktiivisuus, jatkuva varuillaanolo, taukoamaton tarve liikkua, aivan kuin joku vaara vaanisikin kintereillä koko ajan sekä kyvyttömyys keskittää huomiota asioihin liittyvät vahvasti ADHD:seen, mutta myös kiireiseen elämänrytmiin. Kaikilla tapahtumilla on ihmiseen biologisia ja psykologisia vaikutuksia ja ne vaikuttavat toimintaamme ja käyttäytymiseemme, kuten tekee myös neuropsykologinen ADHD-oireyhtymä. (Timimi 2005, 142.)

Opinnäytetyössä käsitellyt vankiloihin suunnatut kuntoutusohjelmat auttavat vankia muuttamaan asennetta itseensä esimerkiksi oppijana, edistämään motorisia taitoja, elämänhallintaa ja kognitiivisten kykyjen kehittymistä sekä keskittymään sen hetkiseen tilanteeseen, pitäen mielessä myös tulevaisuuden suunnitelmat. Oppijoille tulee tuottaa pätevyudentunne omista kyvyistä, jolloin käsitys itsestä muuttuu positiivisempaan suuntaan ja myönteinen kehitys saa mahdollisuuden jatkua vankilan ulkopuolellakin.

ADHD-vankeihin panostaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja heille sopivien kuntoutusvaihtoehtojen löytäminen tuo myös suuria kansantaloudellisia hyötyjä. Jos huumeiden ja rikoksien vähenemiseen pystytään vaikuttamaan ADHD-vangeille suunnatuilla kuntoutusohjelmilla, tuo se mukanaan suuria rahallisia voittoja. Puhumattakaan merkittävistä hyödyistä yksilötasolla, joita kuntoutusohjelmat tai vaikka lääkkeiden ja terapian yhdistäminen saavat aikaan. Rikoksentorjunnan kannalta kaikkein tärkein yhteiskunnallinen toiminto on, että ADHD:n varhainen diagnosointi toimii. Käytännössä tämä tarkoittaa siis sitä, että neuvoloiden 5-vuotistarkastusten täytyy hoitua moitteettomasti. (Poliisi-tv 2008.) Tarkkaavaisuusoireista lapsista noin puolella oireet jatkuvat myös aikuisuuteen, joten myös tämän tilanteen ennaltaehkäisemiseksi täytyisi varhaiseen diagnosointiin sekä kuntoutukseen pystyä panostamaan riittävän ajoissa. Mitä laaja-alaisemmiksi vaikeudet tulevat, rajoittavat ne sitä enemmän esimerkiksi ammatinvalinta mahdollisuuksia ja työelämässä selviytymistä. Näin ollen ADHD:n ollessa kyseessä olisi entistä enemmän suunnattava huomiota myös oppimisvaikeuksien ylittämiseen, ammatinvalintaan sekä oppimisen strategioiden kehittämiseen. (Kallaranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 498.)

ADHD:n kuntoutus edellyttää useimmiten eri kuntoutusmuotojen yhdistelyä. Erityisesti varhain aloitetussa kuntoutuksessa keskeistä on, että koko perhe on tiiviisti mukana kuntoutusprosessissa. (Rissanen, Kallaranta, Suikkanen toim. 2008, 499.) ADHD-lapsille tulee laatia yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Hoito- ja tukitoimia tulee suunnata lapsen lisäksi perheeseen, päivähoidon ja kouluun. ADHD:sta on myös annettava riittävästi tietoa ja tuettava vanhempien jaksamista ADHD-lapsen kanssa. Tiivistettynä voidaan todeta, että ADHD-lapsen pitäisi saada seuraavia tukitoimia: päivähoidon ja kouluun tulisi järjestää erityispedagogisia toimia, psykologin tai esimerkiksi toiminta- ja fysioterapeutin antama arvio tilanteesta sekä heidän tarjoamaa ohjausta ja kuntoutusta, vanhempien kasvatuksellista ohjausta ja sosiaalitoimen tarjoamaa tukea. Nämä tukitoimet tulisi aloittaa heti ADHD-oireiden ilmaantuessa. Välttämättä niiden aloittamiseen ei edes tarvittaisi kunnollista diagnoosia, aloittamisperusteeksi riittäisi pelkkä ADHD:seen viittaavaa oireilu. (Käypä hoito-suositus 2007.)

ADHD:seen suuntautuvien kuntoutustoimien edellyttämä verkostoituminen eri ammattijärjestöjen kanssa vaatii suunnitelmallista organisointia. ADHD-vanki tarvitsee monia eri palveluja kuten Kelan, terveydenhuollon, työvoimatoimiston, opetustoimen ja sosiaalihuollon järjestämiä apuja osakseen. Näiden kaikkien eri toimijoiden yhteistyön sujumiseksi tarvitaan tehokasta koordinoitua. Verkostojen kehittämisessä on syytä ottaa huomioon ADHD-piirteisen vangin erityistarpeet ja se tosiasia, että hän on kaikessa oman elämänsä paras asiantuntija. (ADHD-liiton jäsenlehti 2008, 4-5.)

Keskeisimpiä ongelmakohtia ADHD-piirteisten vankien kuntoutusmuotoja kehitettäessä ovat hoidon katkeaminen usein vapautumisen jälkeen sekä resurssien puute. Tekemäni kyselyn mukaan Suomen vankiloissa on kuitenkin suhteellisen paljon kiinnostusta ja tarvetta ADHD-painotteisille kuntouttaville toiminnoille. Vankiloiden henkilökunta on motivoitunutta ja asiantuntevaa sekä vastaanottavaista myös oman osaamisena lisäämiselle.

Vankilassa oleviin ADHD-vankeihin kannattaa panostaa ohjaamalla heitä räätälöityihin kuntoutusryhmiin, opintojen pariin ja työelämään, sillä tällöin rikollisuus ei ole enää ainoa keino selvitä vapaudessa. On myös muistettava, että vaikka kuinka paljon luotaisiin uusia menetelmiä ja hoito-ohjelmia ADHD-vangeille, niin kaikkein tärkein merkitys heidän elämänlaatunsa kohenemiseen on vangilla itsellään. ADHD-vankeja on järjestelmällisesti tuettava asenteellisiin ja motivoiviin muutoksiin sekä omaa itseään että ympäristöään kohtaan. Vain tällöin pystytään kuntoutusohjelmien tuella todella lieventämään ADHD-oireita ja helpottamaan elämänhallintaa.

Opinnäytetyössä aiemmin esitetyn mukaisesti tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöllä on yhteytensä rikolliseen ja antisosiaaliseen käyttäytymiseen, mutta tätä ei kuitenkaan pidä yleistää syy-seuraussuhteeksi. Toisin sanoen kyse on korrelaatiosta. ADHD:n varhaisella tunnistamisella

ja hoidolla voidaan ADHD-lapsen normaalia kehitystä edistää. ADHD ei siis mitenkään välttämättä johda rikolliselle uralle, eivätkä oireyhtymälle tyypilliset liitännäisoireet ole kasvatuksellisista syistä johtuvia. (Laine 2007, 93.)

Nykyaikana, jolloin tehokkuus ja tuottaminen ovat yhteiskunnassa kaikkein arvostetuimpia asioita, voidaan kysyä, hukkuvatko ADHD-vankien tarpeet näiden tärkeimpinä pidettyjen arvojen alle? ADHD-vanki tarvitsee kuntoutusta, hoitoa, tukea ja inhimillistä ymmärrystä selviytyäkseen, mutta näitä ei usein ole tarjolla kiireen, resurssipulan sekä tehostamisen takia. Omasta mielestäni tämä on kuitenkin suuri yhteiskunnallinen virhe, sillä panostamalla ajoissa ADHD-oireisten elämään, saadaan merkittäviä tuloksia aikaan, myös uusintarikollisuuden ja päihteidenkäytön alenemisen suhteen.

Lähteet

Kirjalliset lähteet

ADHD-Aikuisten kuntoutuskurssiesite. 2008. Helsingin terveystieteiden keskus, kuntoutuspoliklinikka.

ADHD-liiton jäsenlehti. 2008. Nuoren tukeminen kuntoutumisprosessissa, urasuunnittelussa ja työllistymisessä. 4/2008, 4-5.

ADHD-ohjaus-koulutusesite. 2008. Ammatillisen erityisopetuksen kehittämis- ja palvelukeskus. Invalidiliiton Järvenpää koulutuskeskus.

Ammatillisen erityisopetuksen kehittämis- ja palvelukeskusesite. 2008. Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus.

Einat, A & Einat, T. 2008. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. Volume 52 Number 4.

Eskola, J & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Haaparanta, L & Niiniluoto, I. 1991. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsinki: Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja.

Harju, J. 8/2008. Rahapula kiristää hermoja vankiloissa. Helsingin Sanomat, kotimaa.

Harris, J, R. 2000. Kasvatuksen myytti. Helsinki: Art House.

Henkilökohtainen ADHD-ohjaaja / Coach-koulutusesite. 2008. Ammatillisen erityisopetuksen kehittämis- ja palvelukeskus. Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2004. Kuntoutus kansamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.

Laine, M. 2007. Kriminologia ja rankaisun sosiologia. Rikosseuraamusalan koulutuskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Lakivaliokunnan lausunto. 7/2003. Hallituksen esitys valtion talousarvioksi vuodelle 2004. Valiokunnan sihteerinä toiminut valiokuntaneuvos Kaisa Vuorisalo.

Lauerma, H. 2007. Kuinka moni vanki on psyykkisesti terve? Adhd, dysleksia ja päihderiippuvaisuus syrjäytymisen taustalla. Duodecim 2007.

Lauerma, H. 2008. Vankien psykiatrinen terveydenhuolto ja sen jatkuvuus siviiliin siirryttäessä. Psykiatrinen vankisairaala.

Lääkärin etiikka. 2005. Vankien lääkäri. Toim. Henriksson, M. 6. painos. Joensuu: Suomen lääkäriliitto.

Mahlberg, S. 2008a. Instrumental Enrichment-harjoitusohjelman opetuskokeilu Hämeenlinnan vankilassa osana Lukineuvola-hanketta. Rikosseuraamusviraston loppuraportti 2008, liite 6.

Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K. & Virtanen, P. 2004. MBD ja ADHD diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. 3., uudistettu painos. Opetus 2000. Juva: PS-kustannus.

Nieminen-von Wendt, T. 5/2005. Tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriö eli ADHD. Kunnallislääkäri.

Oikeusministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma. 2005. Helsinki: Oikeusministeriö.

Palmén, J. 8/2008. Ei korvaajaa. Missä hän on nyt-palsta. Helsingin Sanomien Kuukausiliite.

Poliisi-tv. 2008. Tv 2 17.1.2008.

Rantanen, T. 2008. Kuntoutus, vaikuttavuus ja kehittäminen. Näkökulmia rikosseuraamusalan työn kehittämiseen. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja A 66.

Repo, P. 3/ 2002. Kehno kasvatusta ei tee lapsesta ylivilkasta. Helsingin Sanomat, kotimaa.

Rikosseuraamusviraston loppuraportti. 2008. Vankien opetusta koskeva kehittämishanke 2005-2007. Vankien oppimisvaikeuksien tunnistaminen opetuksen ja ohjauksen lähtökohdaksi. Koonnut erityisasiantuntija Marianne Mäki, vankeinhoidon tuloslinja, rikosseuraamusvirasto.

Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Duo-decim.

Sandberg, A-K. 2005. Yttrande angående betänkanDET Framtidens kriminalvård. Riksförbundet Attention.

Siltanen, M. 2009. ADHD:n kuntoutuksesta rikosseuraamusalalla. Kriminaalihuollon tukisäätiön raportteja 1/2009.

Stein, D.B. 1999. A medication, free parent management program for children diagnosed as ADHD. Ethical Human Sciences and Services 1 (1), 61-79.

Timimi, S. 2005. Naughty Boys. Anti-social behaviour, ADHD and the role of culture. China: Palgrave Macmillan.

Unnever, J., Cullen, F., Pratt, T. 2003. Parental management, ADHD and delinquent involvement, Reassessing Gottfredson and Hirschi's general theory. Justice Quarterly.

Vankilaopetuksen strategia vuosille 2008-2012. Rikosseuraamusvirasto.

Wright, J. & Kevin, M.B. 4/2005. Do parents matter in creating self-control in their children? A genetically informed test of Gottfredson and Hirschi's theory of low self-control. Griminology.

Haastattelut

Bottos, S. 2008. VS: Study about ADHD programs. Sähköpostiviesti 9.9.2008. Vastaanottaja M. Siltanen.

Bronder, K. 2008. VS: Study about ADHD programs. Sähköpostiviesti 22.9.2008. Vastaanottaja M. Siltanen.

Eskola, S. 2008. Erityisopetuksen asiantuntija, Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus. Haastattelu 22.8.2008.

Heikkilä, M. 2008. Kuntoutuspäällikkö, ADHD-liitto. Haastattelu 19.8.2008.

- Kumpulainen, M. 2008. Neuropsykiatrinen valmentaja, kuntoutuspoliklinikka, Auroran sairaala. Haastattelu 25.9.2008
- Mahlberg, S. 2008b. Projektipäällikkö, Opetusalan koulutuskeskus Opeko. Haastattelu 3.11.2008.
- Mikkonen, M. 2008. Neuropsykologi, kuntoutuspoliklinikka, Auroran sairaala. Haastattelu 25.9.2008.
- Sunimento, K. 2008. Projektipäällikkö, Oppimisvaikeuksista vapaaksi-hanke, Kriminaalihuollon tukisäätiö. Haastattelu 12.8.2008.
- Tuominen, T. 2008. Tutkija, Psykologi, Turun yliopisto. Haastattelu 4.9.2008.
- Sähköiset lähteet
- ADHD-liitto ry. 2008. ADHD-oireet, diagnosointi ja hoito. Viitattu 5.8.2008. <http://www.adhd-liitto.fi/kysymys.htm>
- A-klinikka. 1999. Kalterit taakse-hoito-ohjelma. Viitattu 16.8.2008. http://www.a-klinikka.fi/vp/kalterit_taaakse.html
- Center of Nonviolent Communication. Viitattu 5.10.2008. <http://www.cnvc.org>
- European Prison Education Association. 2007. ADHD among prison inmates. Viitattu 6.8.2008. http://www.epea.org/index.php?option=com_content&task=view&id=115&Itemid=147
- Expressen. 5/2006. Intagna med adhd ska få medicin i fängelset. Viitattu 17.9.2008. <http://www.expressen.se/1.357365>
- Järvenpää, E. 2005. Laadullinen tutkimus - johdatus tutkimuksen tekemiseen. Teknillinen korkeakoulu, Tuotantotalouden osasto. Viitattu 2.9.2008. <http://www.tuta.hut.fi>
- Kinnunen, P. 2005. Hyvä kysymys on puoli vastausta - Tutkimusongelmat. Ohjelmoinnin oppimisen tutkimusseminaari. Viitattu 24.10.2008. http://www.cs.hut.fi/Research/COMPSE/ROLEP/seminaari-k05/S_05-nettiin/Tutkimusongelmat_1_Paivi.pdf
- Kommittén för Kriminalvården. 2005. Läkemedelsbehandling av ADHD i häkte och anstalt (komplettering av Basläkemedel 2003-2006). Centrala Drogruppen. Viitattu 9.9.2008. <http://www.kriminalvarden.se/upload/nyheter/ADHD-behandling.pdf>
- Kriminalvården. 2008a. Två adhd- projekt i Kriminalvården. Viitattu 10.9.2008. http://www.kriminalvarden.se/templates/KVV_InfopageGeneral____4219.aspx
- Kriminalvården. 2008b. Kriminalvården inleder adhd-projekt. Viitattu 5.9.2008. http://www.kriminalvarden.se/templates/KVV_NewsArticle.aspx?id=4619
- Käypä hoito-suositus. 2007. Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoito. Koonneet Moilanen, I., Närhi, V., Olsén, P., Pihlakoski, L., Puustjärvi, A., Savolainen, A., Virkkunen, L. & Voutilainen, A. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys Ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 15.8.2008. <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50061>
- Mahlberg, S. 2001. Ulos osallisuuteen-hanke. Tiedonpuu ry. Viitattu 1.9.2008. <http://www.tiedonpuu.fi/artikkelit/osallisuuteen.php>
- Näre, S. 2002. Kirje vankilaan, erilaisten aistijoiden siirtolaan. Keskustelua - palsta. Viitattu 18.8.2008. <http://www.stakes.fi/yp/2002/6/026nare/pdf>

Rikosseuraamusalan ohjelmityön linjaukset. 2007. Koonneet Lindberg, H., Nurminen, N. & Karsikas, V. Viitattu 24.10.2008.
<http://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=59081>

Rikosseuraamusvirasto. 2009. Viitattu 15.9.2009. <http://www.rikosseuraamus.fi/>

Rowe, R. & Stewart, L. 2000. Problems of Self-Regulation among Adult Offenders. Correctional Service Canada. Viitattu 7.8.2008. http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/compendium/2000/chap_15-eng.shtml

Web4health. 2003-2007. Viitattu 20.8.2008. <http://web4health.info.fi/answers/add-difference.htm>

Wikipedia. 2008a. Barratt Impulsivity Scale. Viitattu 15.9.2008.
http://en.wikipedia.org/wiki/Barratt_Impulsivity_Scale

Wikipedia. 2008b. Nonviolent Communication. Viitattu 29.9.2008.
http://en.wikipedia.org/wiki/Nonviolent_Communication

Kuviot

Kuvio 1: Barkleyn malli itsesäätelyn kehittymiseen vaikuttavista osa-alueista	18
Kuvio 2: Oma kehitysehdotukseni ADHD-ohjelmien kehittämiseen vankiloissa	65

Taulukot

Taulukko 1: Itsesäätelyyn liittyvien ongelmakohtien prosentuaalinen esiintyminen vangeilla	20
--	----

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake.....	76
Liite 2 Esimerkki tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen arviointilomakkeesta ...	77

Kysely vankeinhoidon henkilökunnalle ADHD-kuntoutusohjelmien toteutumisesta vankiloissa

Olen Laurea-ammattikorkeakoulun rikosseuraamusalan opiskelija ja tällä hetkellä lisäksi töissä Kriminaalihuollon tukisäätiössä Helsingissä. Tehtävänäni on selvittää minkälaisia ADHD-oireyhtymän hoitotoimenpiteitä on kohdennettu vankiloissa oleville vangeille sekä yhdyskuntaseuraamusten asiakkaille, niin meillä Suomessa kuin myös laajemmin kansainvälisesti. Tutkimus on osa Kriminaalihuollon tukisäätiön ja ADHD-liiton välistä yhteistyötä, jossa tarkoituksena on luoda sellaisia tukitoimia, joilla voitaisiin ehkäistä ADHD-nuorten rikoskierteeseen joutumista sekä auttaa kuntoutuksen keinoin jo rikoskierteeseen joutuneita nuoria aikuisia pääsemään kiinni arkielämään. Ennen näitä toimenpiteitä tulisi kuitenkin olla selvillä minkälaisia toimintaohjelmia ADHD-piirteisten vankien ja yhdyskuntaseuraamusten asiakkaiden tukemiseksi on kehitelty maailmalla ja voisiko niitä soveltaa myös täällä Suomessa. ADHD-liiton puolelta mukana hankkeessa ovat toiminnanjohtaja Virpi Dufva ja kuntoutuspäällikkö Mirja Heikkilä. Kriminaalihuollon tukisäätiön puolesta tutkimustani ohjaavat toiminnanjohtaja Jukka Mäki sekä kehittämispäällikkö Maarit Suomela.

Kyseistä tutkimusta varten pyytäisin saada tiedustella Teiltä seuraavia asioita:

- Onko vankilallanne mitään ADHD:seen liittyvää kuntoutusohjelmaa käynnissä tai sivuaako joku meneillään olevista kuntoutuksista ADHD:tä?
- Pyritäänkö ADHD-vankeja ottamaan huomioon vankilan päivittäisissä toiminnoissa? Millä tavoin?
- Jos mitään ADHD-vangeille suunnattuja kuntoutusohjelmia ei ole, niin olisiko Teidän näkökulmastanne katsottuna sellaisille tarvetta tulevaisuudessa? Mitä asioita tällaisen ohjelman tulisi mielestänne pitää sisällään?

Kiitän jo etukäteen tärkeistä vastauksistanne tutkimuksen edistymisen kannalta.

Ystävällisin terveisin

Maija Siltanen
Kriminaalihuollon tukisäätiö
maija.siltanen@kritis.fi
GSM 050-3716 455

Kriminaalihuollon tukisäätiö (KRITS) hallinnoi vuosina 2007-2010 Oppimisvaikeuksista vapaaksi - hanketta, jonka tarkoituksena on tukea vankeja ja kriminaalihuollon asiakkaita erilaisissa oppimisen pulmissa sekä rangaistusaikana että vapaudessa. Täytä tämä lomake rehellisesti!

Nimi: _____ Ikä: _____
Vapautumisaika: _____

1. a) Peruskoulutukseni (peruskoulu, lukio; ilmaise, mikäli jäänyt kesken)

b) Peruskoulun päättötodistukseni keskiarvo

2. Ammatillinen koulutukseni (kurssit, tutkinnot; ilmaise, mikäli jäänyt kesken)

3. Olen ollut työelämässä kaiken kaikkiaan _____ vuotta _____ kuukautta

4. Saitko kouluajanasi erityis- tai lisäopetusta? (esim. erityisluokka, luki- tai tukiopetus)

5. Onko oppimisvaikeuksiasi tutkittu aiemmin?

___ Ei ___ En osaa sanoa ___ Kyllä => missä, milloin? _____
mitä todettiin? _____

6. Ympyröi oikea vaihtoehto (1=kyllä, 2=joskus/hieman, 3=ei):

- a) Tuntuuko, että lukemisesi on hidasta? 1 2 3
- b) Onko ääneen lukeminen epämiellyttävää? 1 2 3
- c) Onko sinun vaikea muistaa lukemasi tekstin sisältöä? 1 2 3
- d) Onko käsialaasi vaikea lukea? 1 2 3
- e) Tuleeko sinulla kirjoitusvirheitä? 1 2 3
- f) Onko tekstin tuottaminen työlästä? 1 2 3
- g) Onko lomakkeiden täyttö hämmentävää? 1 2 3
- h) Onko vieraiden kielten oppiminen hankalaa? 1 2 3
- i) Onko matematiikka vaikeaa? 1 2 3
- j) Onko tehtäviin keskittyminen vaikeaa? 1 2 3

Suostun siihen, että tämän lomakkeen tiedot annetaan Kriminaalihuollon tukisäätiön Oppimisvaikeuksista vapaaksi - hankkeen työntekijöiden käyttöön. Lomakkeen tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Hankkeen arvioinnissa tiedot käsitellään NIMETTÖMÄNÄ. Toivon oppimisvaikeusasi tarkempaa selvittämistä ja olen kiinnostunut Kriminaalihuollon tukisäätiön Oppimisvaikeuksista vapaaksi - hankkeesta.

____/____/20_____
allekirjoitus

Haastattelun suorittanut erikoissuunnittelija:

Haastateltavan sijoituslaitos ja sijoitusajankohta:

Rangaistusajan suunnitelman päätavoitteet:

Kuinka lomakkeen täyttö sujui? Heräsikö kysymyksiä? Muuta oleellista?
